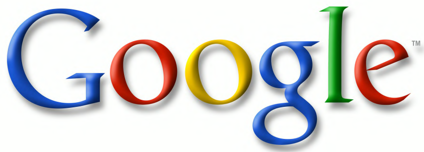


Presented by Dr. A. S. Warthin, Dec. 1908.

BEITRÄGE
ZUR
KENNTNISS DER TUBERKULOSE.

MITTHEILUNGEN
AUS DER
Dr. BREHMER'schen HEILANSTALT FÜR LUNGENKRANKE
IN GÖRBERSDORF.

HERAUSGEGEBEN

VON

Dr. FELIX WOLFF,

ÄRZTL. DIRECTOR DER ANSTALT.

WIESBADEN.

VERLAG VON J. F. BERGMANN.

1891.

Buchdruckerei von Carl Ritter in Wiesbaden.

Vorwort.

Unter dem Titel „Beiträge zur Kenntniss der Tuberkulose“ liegt im Folgenden der 3. Band der Mittheilungen aus der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt vor. Die Bemerkungen Brehmer's in dem Vorworte des ersten Bandes der Mittheilungen über die Bedeutung derselben als klinische Beiträge zur Kenntniss der Lungenschwindsucht und ihrer Behandlung gelten im ganzen Umfange für den vorliegenden Band und es ist des Verfassers Ansicht, dass die jährlichen Beobachtungen in einer Heilanstalt für Lungenkranke, nach bestimmten Gesichtspunkten einheitlich geordnet, stets als Bereicherung eines der wichtigsten Kapitel der Medicin volle Berechtigung haben. Die Veränderung des Titels soll daher nur prägnant den Inhalt der Mittheilungen zum Ausdruck bringen und dem Leser besseres Vorurtheil zu demselben erwecken, wie es erfahrungsmässig eine Zusammenstellung an sich hervorragender Arbeiten verschiedener Gebiete in einer Sammlung zu thun pflegt. Wenn daher absichtlich von Beiträgen, die nicht im engen Zusammenhang mit der Tuberkulose stehen, zukünftig in diesen Mittheilungen abgesehen werden soll, so wird diese Beschränkung den Werth derselben nicht vermindern.

Es war aus äusseren Gründen für das verflossene Jahr nicht angängig, einen correcten Bericht zu geben, — doch verschaffte einerseits die Einführung des Koch'schen Verfahrens uns die Möglichkeit, wenigstens über einen nicht unbedeutenden Theil unserer Thätigkeit im Folgenden Auskunft zu geben, andererseits gab eine Sammel-Forschung über dauernd geheilte Fälle dem Herausgeber Gelegenheit, über das Verhältniss von relativer und absoluter Heilung, sowie über die Bedeutung der Anstalts-Behandlung seine Ansichten auszusprechen.

Es wird somit auch mit diesem Bande der Mittheilungen der Zweck, Beiträge zur Kenntniss der Tuberkulose und ihrer Behandlung zu liefern, erfüllt sein.

Görbersdorf, im April 1891.

Dr. Felix Wolff,
ärztl. Director.

Inhalts-Verzeichniss.

I.

JAHRESBERICHT VON 1890.

VON

DR. FELIX WOLFF,
ÄRZTL. DIRECTOR DER ANSTALT.

Jahresbericht von 1890.

Die Dr. Brehmer'sche Heilanstalt für Lungenkranke hat im Jahre 1890 so schwere Schläge zu erdulden gehabt, dass es der ganzen Festigkeit ihres inneren Aufbaues bedurfte, um dieselben zu überwinden und in gleicher Weise, wie bisher, ihre wissenschaftlichen und humanen Aufgaben zu erfüllen. Der Ausgang des Jahres 1889 hatte die Anstalt ihres berühmten Leiters und Gründers beraubt, — der Winter 1890 bedrohte die Anstalt, die durch jenes Ereigniss noch aufs Tiefste erschüttert war, mit einer nie vorher erlebten Entvölkerung. Der Anzahl von Kranken gegenüber, die seit dem ersten Drittel des November die Anstalt verlassen, um in Berlin sich dem Koch'schen Heilverfahren zu unterziehen, stand eine minimale Aufnahme gegenüber, denn seit dem 10. November bis Ende des Jahres wurde kaum ein einziger Deutscher Kranker von Aerzten der Anstalt zugewiesen, es sei denn einzelne Sterbende, für das Koch'sche Verfahren Untaugliche, und die seltenen Ankömmlinge betrafen Ausländer und frühere Patienten der Anstalt.

Diese Krisis ist jetzt zu Beginn des Frühjahrs 1891 als überwunden zu betrachten und es ist nun wohl anerkannt, dass das Koch'sche Heilverfahren sich keinesfalls zweckmässiger ausführen lässt, als in den bewährten Heilanstalten für Lungenkranke, com-

binirt mit der Brehmer'schen hygienisch-diätetischen Cur. Somit aber wird die Dr. Brehmer'sche Heilanstalt auch ihrem äusseren Umfange nach ihre volle Bedeutung in Zukunft bewahren.

Die Krisis, die Dr. Brehmer's Tod auf die Anstalt herauf beschworen, zu überwinden, hat mehr als ein Jahr schwerer Arbeiten und Kämpfe bedurft, und erst jetzt lässt sich sagen, dass die Leitung der Anstalt in die Bahnen gelenkt ist, die sie nach dem Tode Brehmer's betreten musste, um unter den veränderten Umständen ihren Aufgaben gerecht zu werden. Die beim Wechsel eines leitenden Arztes stets eintretenden Schwierigkeiten wurden dadurch noch vermehrt, dass über ein vierteljahr hindurch nach Brehmer's Tode ein ständiger leitender Arzt gefehlt hatte, — sie waren aber besonders gross, weil manche Eigenart Brehmer's sich in seiner bedeutenden Persönlichkeit mit jenen Eigenschaften vereinte, die seine Anstalt geschaffen und berühmt gemacht hatten. Ihm, als dem Gründer der Anstalt, wie der besonderen Heilmethode, als dem mehr als 30jährigen Praktiker war eine ausserordentliche nicht wieder zu erreichende Autorität verliehen; — der Besitzer der Anstalt, der gleichzeitig der erste Beamte derselben war, konnte ohne Verantwortung Anderen gegenüber verwalten und seinen humanen Bestrebungen freien Lauf lassen. —

Alles Umstände, die nach dem Scheiden einer solchen Persönlichkeit mancherlei Aenderungen im ärztlichen Dienst, sowie in der Verwaltung — endlich in der Verleihung von Ermässigungen etc. erforderten. —

So hat die Verwaltung dem humanen Sinne des verstorbenen Dr. Brehmer zu entsprechen gesucht, indem sie mit dem kommenden Frühjahr eine grössere Anzahl bedeutend ermässigter Plätze geschaffen hat, deren Inhaber, ein bescheidenes Zimmer bewohnend, im Uebrigen sämmtliche Vorzüge der Anstalt uneinge-

schränkt geniessen, eine Wohlthat, die dem nicht allzu begüterten Mittelstand zu Gute kommen soll, für den auch nach Errichtung der vielfach geplanten Volks-Sanatorien nicht gesorgt wird. Der Preis der betreffenden Plätze wird sich ausser Curtaxe auf 130—180 Mark per Monat (excl. Wein und Medicamente) belaufen.

Was die besonders ausgedehnte wirthschaftliche Verwaltung der Anstalt betrifft, die nur eine Persönlichkeit wie Brehmer mit der ärztlichen Leitung gleichzeitig zu bewältigen vermochte, ist nunmehr die für die Anstalt sicher segensreiche Einrichtung getroffen, dass der ärztliche Direktor selbstständig über alles verfügen kann, ein technischer Direktor unter ihm die gesammte Administration leitet.

Den ärztlichen Dienst betreffend war bei der Neu-Ordnung der Gedanke der leitende, dass Brehmer's mächtige Autorität nur durch enges Zusammenwirken der Aerzte ersetzt werden konnte, um den Kranken gerecht zu werden und der Anstalt ihre wissenschaftliche Bedeutung zu erhalten. Dies Zusammenwirken erforderte zunächst die Anstellung ausschliesslich deutscher Assistenten, bei denen ausser der bequemen Verständigung die Bedingung gleichartiger medicinischer Vorbildung erfüllt wurde, eine Maassregel, die um so leichter durchführbar war, als unsere ausländischen Patienten in der Regel in der deutschen Anstalt die Behandlung deutscher Aerzte erwarten. Deutsche Aerzte mit genügenden Sprachkenntnissen werden stets beschafft werden. Tägliche Conferenzen, regelmässige Eintragungen der Krankengeschichten in ein Hauptbuch seitens des Chefarztes mit Hülfe der Assistenzärzte, wobei namentlich nach Brehmer's Vorgang der Anamnese eine besondere Sorgfalt verliehen wurde — gelegentliche gemeinsame Untersuchungen der Kranken durch die Aerzte — der Tagesdienst der Aerzte — das Wiegen sämmtlicher Patienten in bestimmten Zwischenräumen, — Alles dies soll das Zusammenwirken auf

1*

medicinischem Gebiet zum Besten der Patienten und der Wissenschaft befördern.

Gleichen Schritt hiermit gingen die Bestrebungen, den Anforderungen an eine „geschlossene Heilanstalt" in jeder Richtung zu genügen, indem die Unterbringung der Kranken lediglich in den Gebäuden der Anstalt durchgeführt wurde und jedem Assistenzarzt somit ein genau beschränkter Wirkungskreis zuertheilt werden konnte.

So konnte eingeführt werden, dass die mikroskopische Untersuchung der Sputa der Kranken nicht wie früher von einem dazu angestellten Chemiker, sondern von den betreffenden behandelnden Assistenzärzten eventuell unter Hülfe des angestellten Bakteriologen, besorgt wurde, wodurch für diese Thätigkeit ein grösseres Interesse geweckt wurde.[1]

Wir haben mit Vortheil gedruckte Schemata für die Sputum-Untersuchung benützt, in denen Fragen über makroskopischen und mikroskopischen Befund eingetragen sind und in denen ausser auf Bacillen und elastische Fasern besonders Gewicht auf fremde Mikroben und zellige Elemente gelegt ist.

Die Erfahrungen des Bakteriologen der Anstalt, Dr. Czaplewski, über Tuberkelbacillen-Färbung sind in einem demnächst bei G. Fischer, Jena, erscheinenden Aufsatz niedergelegt; die zahlreichen im Laufe des Jahres angestellten Versuche über experimentelle Tuberkulose bei Schafen und Ziegen, über Erzielung chronischer Tuberkulose durch Verimpfung sehr geringer Mengen von Bacillen bei Meerschweinchen u. s. f. werden s. Z. anderen Orts Verwendung finden.

Die gemeinsamen Arbeiten im bakteriologischen Institut machten eine grössere Ausnutzung des vorhandenen Platzes nöthig,

[1]) Es wurde fast ausschliesslich zur Tuberkel-Bac.-Färbung die Methode Dr. Czaplewski's benutzt. (Vgl. Cbl. Bakt., 1890, Nr. 22 u. 13.)

die durch einen kleinen Umbau in zweckmässiger Weise bewerkstelligt wurde; auch die Ställe für Versuchsthiere erfuhren durch bauliche Veränderung eine erfreuliche Erweiterung. Das Laboratorium selbst wurde wiederum mit einer Anzahl werthvoller Instrumente neu ausgestattet, — vor allem aber konnte durch die Güte der Besitzer die reiche, an 2000 Bände zählende medicinische Bibliothek des verstorbenen Dr. Brehmer den Aerzten — auch den vielvertretenen ärztlichen Patienten — zugängig gemacht werden, indem der klinische Theil derselben zu täglichem Gebrauch in der Anstalt aufgestellt wurde, die gesammte Pathologie, Bakteriologie, Anatomie, Physiologie und Hygiene im bakteriologischen Laboratorium, die naturwissenschaftlichen Werke im meteorologischen Observatorium Platz fanden.

Dieses letztere hat unter Leitung des Meteorologen Bein seine Thätigkeit wie zu Lebzeiten Brehmer's weiter geführt; die klimatologischen Ergebnisse finden in Tabellen im Anhang dieses Berichtes ihren Platz. Die Frage eines Einflusses der Witterungs-Verhältnisse auf gewisse Erscheinungen der Phthise zu lösen, muss einer späteren Zeit nach längerer Beobachtungsdauer vorbehalten bleiben.

Alle auf den ärztlichen Dienst sich beziehenden Mafsnahmen konnten nur ganz allmählich eingeführt werden und wurden erst nach Eintritt des Chefarztes im April begonnen; es fehlt daher für das vergangene Jahr noch an einer einheitlichen, sich über die ganze Zeit erstreckenden Beobachtung unserer Kranken nach bestimmten Gesichtspunkten, die eine statistisch-wissenschaftliche Verwerthung des Materials, wie sie für künftige Jahrgänge beabsichtigt wird, ermöglichen. Die im Folgenden gegebenen Zahlen können daher nicht als unbedingt correct gelten, sie können nur ein ungefähres statistisches Bild der Thätigkeit der Anstalt und ihrer Erfolge geben.

Während das Ungenügende des Materials sich gerade auf anamnestische Fragen bezieht, in denen die Statistik sonst ihren vollen Werth besitzt, muss der Verfasser seiner Ansicht hier Ausdruck geben, dass eine Statistik über Befunde und deren Aenderungen zum Guten oder Schlechten bei Lungenkranken stets nur sehr bedingten Werth haben kann, da allzusehr das subjective Urtheil des Beobachters mitspricht. Die in manchen Punkten von der Meinung Anderer abweichende Ansicht des Verfassers über Heilungen der Lungenphthise, sowie über die Ziele der Anstalts-Behandlung finden sich im letzten Abschnitt dieser Mittheilungen ausgesprochen; hier sei nur kurz erwähnt, dass in den folgenden Notizen von Heilungen absichtlich auch bei den Fällen nicht gesprochen ist, bei denen subjective Beschwerden fehlten, auscultatorisch und percutorisch kaum etwas Pathologisches aufzuweisen war und Bacillen im Auswurf nicht mehr gefunden wurden. Diese sonst als Heilungen ausgesprochenen Fälle finden sich unter den „wesentlich gebesserten," weil nach des Verfassers Erfahrung diese letzteren dieselbe Chance wie die ersteren haben, ihrer Thätigkeit auf die Dauer wiedergegeben zu werden und als Gesunde zu leben.

Selbst die weite Rubrik der Gebesserten, die jene umfasst, die in subjectiver oder objectiver Besserung die Anstalt verliessen, wird manche enthalten, deren Leiden wenigstens zunächst zum Stillstand gebracht wurde, und die eingedenk der Regeln für ihre Gesundheit, die sie in Görbersdorf erlernt, noch manches Jahr leistungsfähig sich erhalten werden. — Das Urtheil „gebessert" bleibt nun einmal mehr oder weniger subjectiv, genau wie das Urtheil über das Stadium der Kranken dehnbar ist; um so mehr, wenn, wie in diesem Fall, die Patienten vom Berichterstatter nicht alle selbst beobachtet wurden. Es scheint demnach eine procentualische Feststellung der Erfolge hier nicht angebracht.

Doch mag unter der Vorausschickung, dass unter der I. Kategorie Leichtkranke ohne ausgedehnte Lungen-Erscheinungen und phthisische Symptome zusammengestellt sind, dass in der II. solche mit ausgebreiteteren Lungen-Erscheinungen ohne schwere phthisische Symptome gezählt wurden, dass die III. aus Kranken mit phthisischen Erscheinungen und grösseren Zerstörungen bestehen soll, die IV. endlich nur Patienten mit grossen Destructionen und schwersten phthisischen Zuständen — (Fieber, Fröste, Nachtschweisse, Kräfte-Verfall) zählt — in Kürze über 359 aus der Anstalt geschiedene Kranke, über die Angaben vorliegen, Folgendes berichtet werden:

I. Kategorie
44 Kranke (11 wesentl. gebessert, 27 gebessert, 6 ungebessert);

II. Kategorie
118 Kranke (23 wesentlich gebessert, 76 gebessert, 17 ungebessert, 2 †);

III. Kategorie
131 Kranke (18 wesentlich gebessert, 68 gebessert, 32 ungebessert, 13 †);

IV. Kategorie
66 Kranke (1 wesentlich gebessert, 15 gebessert, 30 ungebessert, 20 †).

Wenn es auffallen könnte, dass unter der I. und II. Kategorie eine grosse Zahl „Ungebesserter" sich befindet, so muss hervorgehoben werden, dass bei den obigen Aufstellungen Rücksicht auf die Kurdauer nicht genommen ist, dass aber der Durchschnitts-Aufenthalt der Kranken von 81 Tagen zwischen einem Aufenthalt von 2 Tagen bis zu einem solchen von Jahr und Tag variirt. Zu den Patienten mit kürzerer Kurdauer sind die zu zählen, die wegen anderer Leiden als Tuberkulose die Anstalt aufsuchten,

da sie nach kurzer Beobachtung entlassen wurden. Herzkranke stellten hier das Haupt-Contingent, doch sei als Curiosum erwähnt, dass vom fernen Ural her ein Russe direkt nach Görbersdorf kam, um seine Tabes kuriren zu lassen.

Erfolge der Anstaltsbehandlung bei Phthisis sind aus Statistiken stets nur mit Unsicherheit zu ersehen; was dieselbe leisten kann, mag durch folgende Beispiele illustrirt werden:

Fall 1.

Herr O. L., 36 Jahre alt, Gelbgiesser aus Berlin wurde von Herrn Dr. med. Jacobi in unsere Heilanstalt geschickt und am 7. August 1890 als Patient aufgenommen. Derselbe stammt von gesunden Grosseltern und Eltern ab und ist das dritte von fünf gesunden Kindern. In seiner Kindheit machte er die Nesselsucht und Masern durch und hatte auf der rechten Seite des Halses ein paar geschwollene Lymphdrüsen, sonst keine Zeichen von Scrophulosis.

Bis zum Jahre 84 hatte er nach guter körperlicher Entwickelung sich stets wohl gefühlt, stets reichlich Nahrung zu sich genommen, nie an Herzpalpitationen oder Kurzathmigkeit gelitten. In diesem Jahre trat bei dem Patienten ohne äussere Veranlassung eine kleine Haemaptoe auf, welches sich im Herbst 87, ebenfalls ohne sichtbare Ursache wiederholte. Am 15. Juni erfolgte eine starke Haemaptoe — circa 1 Liter reines Blut — ziehende Schmerzen in der rechten Seite, und Kraftlosigkeit in der rechten Schulter und des rechten Armes folgte nach. Patient lag zu Hause $3^1/_2$ Wochen zu Bette und traf nach einigen weiteren Wochen hier ein.

Bei seiner Ankunft bot der Patient am 8. August folgende Symptome dar: Kein Fieber, Puls 72 kräftig, gleich und regelmässig, keine Dyspnoe, Schlaf gut, kein Husten, geringer Auswurf, Appetit nicht befriedigend, Verdauen und Stuhlgang normal, Körpergewicht 70,50 kg, Grösse 1,75 m, Spir. 4300.

Der Patient ist ein grosser Mann, in leidlichem Ernährungszustand mit straffer Muskulatur, Gesichtsfarbe blass, sichtbare Schleimhäute etwas anämisch.

Der Thorax ist in allen Dimensionen gut gebaut, die Respiration regelmässig, nicht beschleunigt, verursacht keine Beschwerde; bei tiefster Inspiration bleibt die linke vordere, obere Thoraxpartie ein wenig zurück.

In beiden oberen Lungenlappen bestand Catarrh mit kleinen Infiltrationen — Bronchitis und Peribronchitis tuberculosa — L. V. O. unbest. Athmen. Rhonchi. III. Rippe R. V. O und H. O. Athmen unbest., Exsp. verlängert, leicht hauchend, Rss. Im Sputum wurden Tuberkelbacillen bis 8 im Gesichtsfeld nachgewiesen.

Patient war den ganzen Tag im Freien, die ersten 8 Tage durfte er ein wenig gehen und gar nicht steigen; dann musste er, da sich sein Befinden besserte, systematisch steigen. Nach Verlauf eines Monats hatte sich das Aussehen und subjective Befinden des Patienten sehr wesentlich gebessert; es war nur noch ganz geringer Auswurf am Morgen vorhanden, ohne Husten. Das Körpergewicht nahm jede Woche zu. Aussehen und Kräftezustand in steter fortschreitender Besserung. Am 17. September, also nach 6 Wochen hatte Herr L. keine Klagen mehr. In dem sehr spärlichen Sputum konnten keine Tuberkelbacillen mehr gefunden werden. Das Körpergewicht betrug jetzt 79,50 kg, gegen 70,50 beim Anfang der Kur. In der rechten Spitze war das Ath. resp. Exsp. etwas verlängert, Geräusche nicht mehr zu hören, in der linken Spitze war das Nachschleppen selbst bei tiefster Inspiration kaum mehr zu bemerken. Das Athmungsgeräusch war noch unbest. vesiculär, etwas weniger laut, wie auf den übrigen Lungenpartien, ganz vereinzelte Rhonchi noch hier und da zu hören. Sonst normaler Befund. Der Umfang des Thorax über dem Angulus scapulae und der Mammilla gemessen hatte um 2 cm zugenommen bei tiefer Inspiration.

Der Patient, welcher fast sechs Monate ununterbrochen in seiner Gelbgiesserei thätig ist, befindet sich bis jetzt wohl und durchaus arbeitsfähig. An Gewicht hat er in den ersten Wochen

seiner Arbeit 3,5 kg wieder eingebüsst. Morgens besteht ein ganz geringer Husten mit Auswurf; sonst sind keine Erscheinungen wieder aufgetreten. Herr L. reibt sich Morgens nach dem Aufstehen feucht und Abends vor dem Schlafengehen trocken ab, nimmt genau nach unseren Vorschriften fünfmal Nahrung zu sich, bestehend aus 1 Liter Milch, Fleisch, Gemüse, Butter und Brot, und bringt ein bis zwei Stunden im Freien zu. Diese regelmässige Lebensweise haben ihn bis jetzt trotz der ausserordentlich ungünstigen Verhältnisse für seine Lungen, welche seine Beschäftigung mit sich bringt, vor Recidiven bewahrt.

Fall II.

Herr W. L., Schutzmann aus Stettin, ist seiner Angabe zu Folge hereditär nicht belastet. Er ist das zweite von neun gesunden Kindern und ist von Jugend auf kräftig und gesund gewesen.

Elf Jahre und ein Monat diente er bei der Cavallerie und brachte es bis zum Sergeant.

In den letzten Jahren seines Dienstes beobachtete Herr H. zuweilen etwas trocknen Husten an sich und ab und zu geringen, schleimigen Auswurf. Im Februar 86 trat Herr H. als Schutzmann in den Civildienst über. 89 starb seine Frau an Phthisis pulmonum nach längerem Leiden. Lange Pflege der leidenden Frau und der Kummer um ihren Tod griffen Herrn H. sehr an. Dazu ergriff ihn im Winter 89/90 eine starke Influenza. Der Husten verschlimmerte sich seit dieser Zeit und der Auswurf nahm zu.

Im Juli 1890 traten am Morgen post covitum blutige Sputa auf, welche sich in den nächsten Tagen wiederholten, und ziehende Schmerzen im oberen Theil der linken Brust.

Am 24. Juli 1890 wurde Herr H. hier aufgenommen. Patient war fieberfrei, hatte keine Dyspnoe und keine Nachtschweisse, dagegen ziemlich heftigen Husten, bes. Morgens mit Auswurf.

Herr H. ist ein kaum mittelgrosser, untersetzt gebauter Mann, mit starker Muskulatur, gesunder Gesichtsfarbe und be-

findet sich in gutem Ernährungszustande. Appetit ist unregelmässig, Schlaf gut, Mattigkeit.

Puls 84, ist kräftig, gleich und regelmässig.

Grösse 1,68 m, Gewicht 68,50 kg, Spirometrie 2600.

Sein Thorax ist ziemlich kurz, breit und stark gewölbt.

Die Lungengrenze steht R. etwas tiefer, die Herzdämpfung ist ein wenig verkleinert — geringes Emphysem. R. ist der Schall überall sehr laut, das Athemgeräusch ist vesiculär, das Exspirium verlängert, nirgends Geräusche hörbar. Die linke obere Thoraxpartie bleibt beim Inspiriren zurück. L. ist der Schall in der Spitze gedämpft, Athmen unbestimmt, abgeschwächt. R. ohne Consonanz. In der Fossa infraclavicularis ist keine deutliche Dämpfung zu constatiren, das Athemgeräusch ist unbestimmt, Geräusche sind nicht vorhanden.

L. H. O. besteht geringe Dämpfung, ist unbestimmtes, abgeschwächtes Athmen und feinblasiges Rss. im Interscapularraum an der Wirbelsäule bis Mitte der Scapula zu hören.

Im linken Unterlappen ist das Athemgeräusch im In- und Exspiriren verlängert.

Das Sputum enthält reichlich Bacillen. Im vorliegenden Falle handelt es sich also um ein universelles mässiges Emphysem und eine tuberkulöse Infiltration des linken Oberlappens, ohne nachweisbare Destructionen.

Bereits nach einem Monat haben sich der Kräftezustand und das Allgemeinbefinden sehr gehoben, der Appetit ist sehr stark, das Körpergewicht nimmt wöchentlich zu. Patient kann ohne Husten oder Kurzathmigkeit gut steigen.

L. V. O. besteht eine leichte tympanitische Dämpfung auch im Infraclavicularraum nachzuweisen, ebenso H. O. in der Fossa supraspinata. Das Athemgeräusch ist noch unbestimmt und abgeschwächt, das Rss. hat sich sehr vermindert.

Am 14. September, einem Tage vor dem Abgange des Patienten, hat derselbe keine Klagen mehr; nur Morgens nach dem Aufstehen ist ganz spärlicher, schleimiger Auswurf ohne Husten vorhanden. Der Kräftezustand und das subjective Befinden sind ganz

ausgezeichnet; das Gewicht beträgt 75,70 kg, also eine Zunahme von über 7 kg zu verzeichnen.

In der linken Spitze ist der Schall noch etwas verkürzt und klingt tympa nitisch, unter der Clavicula nahe dem Sternum ist ebenfalls noch ganz geringer tympanitischer Schall wahrzunehmen. Hier ist auch deutliche Bronchophonie.

Das Athemgeräusch ist vesicobronchial, Geräusche sind völlig verschwunden. L. H. O. ist in der Spitze tympanitischer Schall, Athmen unbestimmt vesiculär, Exspirium verlängert, kein Rasseln mehr. H. U. sind einzelne Rhonchi wahrnehmbar.

Der Prozess in dem linken Oberlappen ist also als fast völlig geheilt zu bezeichnen, der geringe Verlust an Lungengewebe ist durch frisches Bindegewebe ersetzt, welches sich im Laufe der nächsten Zeit als eine Narbe mit geringer Retraction präsentiren wird.

Fall III.

Frau H. aus St. Louis, Kaufmanns Frau, 24 Jahre alt, ist seit dem 8. August 1890 in unserer Behandlung.

Sie ist, von väterlicher Seite aus hereditär belastet, das fünfte von fünf Kindern, von denen das zweite tuberkulös war, aber eines unnatürlichen Todes starb und das vierte, eine Schwester, bereits erwachsen an Phthisis zu Grunde ging.

Im kindlichen Alter überstand Fr. H die Masern, entwickelte sich dann in normaler Weise und blieb frei von Scrophulosis und anderen Krankheiten. Im 15. Lebensjahre traten die Menses auf und waren stets regelmässig ohne Besonderheiten. Chlorotische Symptome oder Herzpalpitationen sind nicht bei ihr beobachtet worden.

Im Jahre 1888 heirathete sie einen gesunden, sehr kräftigen Mann. Während der ersten Gravidität litt Fr. H. zuweilen an Müdigkeit und Schwäche in den Gliedern. Am 21. October 1889 war ihre erste Entbindung; sie stillte das Kind 2 Monate lang, obwohl bald nach der Niederkunft sich Husten einstellte, besonders

Morgens mit reichlichem Auswurf. Auf der linken Seite traten ziehende Schmerzen auf, Nachtschweisse und Mattigkeit traten hinzu. Ihr Kind starb im März 1890 nach längerem Leiden an Meningitis tuberculosa. Die aufopfernde Pflege des leidenden Kindes griff die Frau sehr an und bedeutende Temperatursteigerungen brachten Fr. H. immer mehr herunter. In diesem reducirten Zustande trat Fr. H. die Seereise an, bei welcher in den ersten 4 Tagen das Fieber verschwand, dann aber mit erneuter Heftigkeit auftrat.

Bei der Aufnahme in unsere Heilanstalt am 8. August 1890 war der Zustand der Fr. H. in jeder Hinsicht ein sehr ernster. Es bestand ausgesprochenes hectisches Fieber mit Frost in den Morgenstunden und abendlichen Temperatursteigerungen bis 40° C und darüber. Die Menses, welche in letzter Zeit in Amerika schon sehr unregelmässig und schwach gewesen waren, hatten ganz aufgehört. Bedeutende Dyspnoe, Herzpalpitationen, Husten mit reichlichem Auswurf, viele Tuberkelbacillen enthaltend, profuse Nachtschweisse, schwacher Appetit, mit unregelmässiger Verdauung, angehaltener Stuhl mit Diarrhöeen abwechselnd, grosse Mattigkeit, hochgradige Abmagerung — Körpergewicht 45 kg, Cyanose der Wangen und Lippen, erhebliche Anaemie der sichtbaren Schleimhäute, häufige Schmerzen in der linken Brust waren die wesentlichsten Symptome dieses sehr schweren Krankheitsbildes. Der Thorax ist paralytisch gebaut und erheblich abgemagert, die ganze linke Seite ist abgeflacht, Fossae supra- und infraclavicularis eingesunken. Die stark beschleunigte Herzthätigkeit ist von der Clavicula an abwärts auf der ganzen linken Thoraxhälfte bis ins Epigastrium weithin sichtbar, besonders im II. Interstitium macht die Pulsation der Art. pulmonalis stets deutliche Wellenbewegung und ist mit der aufgelegten Hand auffallend stark fühlbar.

L. V. O. besteht eine stark tympanitisch klingende Dämpfung, welche direkt in die Herzdämpfung übergeht. Auscultatorisch hörten wir überall laute Bronchophonie im II. Interstitium nahe dem Sternum bis fast zur Mamillarlinie ausgesprochene sehr deutliche Flüsterstimme; das Athemgeräusch war bronchial und

amphorisch, sehr zahlreiche, feuchte, klingende Rasselgeräusche der verschiedensten Qualität. In der Seite war das Athemgeräusch abgeschwächt und von Rasseln ohne Consonanz begleitet.

L. H. O. Dämpfung bis über Spina scapulae hinaus, Athmen bronchial, zahlreiches, consonirendes Rasseln, klein-, mittel- und grossblasig bis fast Mitte der Scapula.

H. U. Athmen unbestimmt, Rasseln ohne Consonanz. In der rechten Spitze hörten wir abgeschwächt vesiculäres Athmen und Rhonchi ohne deutliche Dämpfung.

Die Patientin wurde während der Dauer des Frostes warm im Bett gehalten, Nachmittags auf den Balkon in einen bequemen Stuhl gelegt. Das Fieber wurde mit Eis, in Form des Eisbeutels auf das Herz gelegt, behandelt. Wein wurde von der Kranken nur in sehr geringen Dosen vertragen; starke Herzpalpitationen und nervöse Erregungszustände traten sofort nach reichlicherem Genusse auf. Wir nahmen daher zu verdünntem Cognac unsere Zuflucht, welchen wir auch Abends zu zwei Theelöffel in ein Glas Milch verordneten. In den ersten Wochen änderte sich der Zustand wenig, das Fieber war nicht mehr ganz so hoch, überschritt aber fast täglich noch 39,^{0} C. Wir liessen daher die Patientin ganz im Bett liegen, in möglichst absoluter Ruhe; jeden Morgen, nachdem das Frösteln vorüber war, wurden die Fenster geöffnet und blieben den ganzen Tag über offen. Unter dieser Behandlung verschwanden allmählich die Fröste, die Temperatursteigerungen wurden geringer, der Appetit besserte sich, die Diarrhöeen liessen nach und es trat häufiger Obstipation auf. Da die Nachtschweisse fortbestanden, liessen wir die Patientin Abends vorsichtig mit lauem Wasser abwaschen am Oberkörper und den oberen Extremitäten, anfangs die Woche zweimal, später täglich, Cognac und Milch wurde weiter gegeben. Gegen die Obstipation gaben wir Abends Pilulae aloeticae ferratae 1—2 Stück mit sehr anhaltendem gutem Erfolg. Ganz geringe Haemorrhoidalblutungen kamen ein paar Mal vor, wogegen wir kleine Eisstückchen ins Rectum applicirten. Nach 2 Monaten stellten sich die Menses wieder ein. Anfang Oktober erreichten die abendlichen Temperaturen nur noch selten 38^0 C., Morgens waren normale

Temperaturen stets zu beobachten. Patientin fing an, täglich etwas aufzustehen und durfte im bequemen Stuhl je nach Befinden $^1/_4$ bis 2 Stunden zubringen, ohne dass Temperatursteigerungen eintraten. Im December 1890 konnte die Patientin den ganzen Tag ausser Bett sein, war bereits mehrere Male bei günstigem Wetter im Freien auf dem Corso gewesen. Ihr Allgemeinbefinden und ihr Kräftezustand haben sich ganz bedeutend gebessert, sie hat 10 kg seit Beginn ihrer Kur an Gewicht zugenommen; ihr Aussehen ist blühend, ohne anämisches oder cyanotisches Cholorit.

Seit Wochen ist keine abnorme Temperatur mehr beobachtet, die Nachtschweisse haben völlig aufgehört, der Schlaf ist stets sehr gut, nie Husten in der Nacht. Die Verdauung ist regelmässig bei fortgesetztem Gebrauch der Pilulae aloeticae ferratae, keine Haemorrhoidalblutungen mehr. Nur Morgens besteht noch geringer Husten mit Auswurf und ab und zu treten noch schmerzhafte Empfindungen in der linken Thoraxhälfte auf.

Die Patientin athmet viel langsamer und ergiebiger, die Herzaction ist ruhiger und weit weniger auffallend sichtbar. Die bedeutende Gewichtszunahme imponirt schon bei der Inspection des Thorax. In der rechten Spitze ist keine deutliche Dämpfung nachzuweisen, das Athemgeräusch ist dasselbe, V. u. H. unbest. vesiculär, abgeschwächt, spärliches Rasseln im In- und Exspirium. L. sind die percutorischen Verhältnisse ziemlich dieselben geblieben, im Oberlappen sind noch reichliche fein- und mittelblasige, klingende Rasselgeräusche bei bronchialem bis amphorischem Athmen hörbar. Die Herztöne sind rein, die Pulmonaltöne laut und consonirend.

Im Laufe der nächsten Monate nahm die Besserung der Patientin ihren regelmässigen Fortgang; es traten keine Symptome wieder auf, als vorübergehende ziehende Schmerzen L. V. O.

Am 25. März 1891 hatte Patientin nur noch Morgens über etwas Räuspern nnd geringen, leicht löslichen, schleimigen Auswurf zu klagen. In diesem Sputum etwa 10 — 15 cbcm pro die konnten nur noch ganz vereinzelte Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. Die Patientin ist bei günstigem Wetter 2—$2^1/_2$ Stunde im Freien, kann in der Ebene eine Stunde ununterbrochen gehen ohne die geringste Spur von Ermüdung oder Kurzathmigkeit

oder Herzklopfen. Ihr Allgemeinbefinden ist in jeder Beziehung ganz ausgezeichnet. Das Körpergewicht beträgt 61,50 kg, gegen 45 kg bei ihrer Aufnahme, also eine Gewichtszunahme von 33 Pfund in 7 $^{1}/_{2}$ Monat. Der Puls schwankt zwischen 80 und 90 Schlägen in der Minute, ist gleich und regelmässig, mittelkräftig. Bei der Inspection des Thorax ist von der früher weithin sichtbaren Herzaction nur noch die systolische Erschütterung an der Herzspitze zu bemerken.

In der rechten Spitze ist supraclavicular eine geringe Dämpfung aufgetreten, das Athmen ist unbestimmt, das Exspir. verlängert und Bronchophonie schwach hörbar. Infraclavicular ist der Schall nicht gedämpft, das Athmen ist unbest. ves., nahe dem Sternum ist sehr vereinzeltes Rasseln zu vernehmen. R. H. O. ist keine deutliche Schallveränderung zu constatiren, auch hier ist das Exspirium verlängert, das Inspirium nicht ganz vesiculär, einzelne Rhonchi hier und da; sonst ist R. der Schall voll, das Athmen vesiculär ohne Nebengeräusche.

Aut der linken Lunge hat sich in den Percussions-Verhältnissen wenig geändert; das Rasseln ist noch klein und mittelblasig consonirend, aber weit geringer an Quantität. Ueber dem Unterlappen hört man unbestimmtes, abgeschwächtes Athmen und auch consonirendes Rasseln ohne Bronchophonie.

Im Vergleich zu beiden ersten leichteren Fällen, in welchen es sich einmal um Bronchitis und Peribronchitis — kleine Infiltration links — tuberculosa apicis utriusque, dann um eine ausgedehnte Infiltratio lobi superiosis pulmon. sinistr. handelte, haben wir es hier mit einem Fall zu thun, welcher den gesammten schweren Symptomencomplex des III. Stadiums darbietet. Es bestand eine bedeutende Destruction des linken Oberlappens mit einer stark secernirenden, wahrscheinlich frischen, apfelgrossen Caverne und anderen kleineren Höhlungen und ausgedehnte Infiltrationen des linken Unterlappens; ferner ein Catarrh und ein geringes Infiltrat der rechten Spitze. Die Kranke war bei ihrer Aufnahme in ihrem Ernährungszustande sehr degenerirt und vom hektischen Fieber mit Frösten, hohen Temperatursteigerungen, profusen Nachtschweissen äusserst entkräftet.

Die Prognosis des Falles, welche im Anfang entschieden infaust quoad vitam zu stellen war, dürfte jetzt sogar quoad valetudinem weit günstiger zu stellen sein. Falls keine unvorhergesehene Zwischenfälle, Haemoptysis, Pneumonie etc. eintreten, ist bei genügend lang fortgesetzter Kur eine Heilung mit grossem Substanzverluste, Retractionen und Verwachsungen als das Wahrscheinliche hinzustellen.

Während es offenbar zu weit führen würde, wenn sämmtliche Krankengeschichten der Anstalt hier zusammengestellt wären, scheint es angebracht bei der Wichtigkeit der Frage, die Resultate des Koch'schen Verfahrens tabellarisch zusammenzufügen, wie dies an anderer Stelle dieser „Mittheilungen“ geschehen.[1]) — Die mächtige Bewegung, die Koch's Veröffentlichung über sein Mittel Ende des Jahres hervorbrachte, ergriff auch die Angehörigen der Anstalt in hohem Mafse und es muss den Aerzten an dieser Stelle warmer Dank dafür ausgesprochen werden, dass sie unermüdlich die Arbeitslast auf sich nahmen, die ihnen durch das Einführen des Tuberkulin in die Anstaltsbehandlung am 21. Nov. 1890 erwuchs.

Den erwähnten Bericht betreffend, sei bemerkt, dass die daselbst angegebenen Schluss-Resultate sich auf den Zeitpunkt nach den letzten Injectionen beziehen und dieselben nicht stets als mafsgebend für den Erfolg der Impfungen angesehen werden können. Wie anfängliche Verschlimmerungen des Zustandes während der Fortsetzung der Impfungen sich wieder besserten, vorübergehende Besserungen sich wieder verschlechterten, wie bei Manchen nach Beendigung der Impfungen — vielleicht durch

[1]) Der von Dr. von Jaruntowski zusammengestellte Bericht über das Koch'sche Verfahren befindet sich S. 3 dieses Heftes.

[2]) Ueber die ersten Beobachtungen der Anstalt berichten: Dr. Wolff, D. med. Wochenschrift No. 50 (1890). Dr. von Jaruntowski, Now. Lek. No. 13 (1890) Autoreferat in d. D. med. Wochenschrift Nov. 3. (1891).

Einführung zu grosser absoluter Mengen des Tuberkulins — Verschlimmerungen eintraten, andere wiederum möglicher Weise nachträglich noch Vortheile von den Impfungen hatten — diese Erfahrungen konnten in jenem Bericht nur zum Theil angeführt werden, sie finden sich anderen Theils in einem Artikel des Verfassers „Ueber die Anwendung des Tuberkulins bei Lungenkranken" (D. med. Wochenschrift No. 12, 1891).

Das Haupt-Facit der Erfahrungen in der Brehmer'schen Heilanstalt über das Tuberkulin muss lauten, dass man hoffen darf, in demselben für die bewährte hygienisch-diätetische Kur ein treffliches Hilfsmittel zu erhalten, sobald es gelungen ist, eine gute Anwendungsweise zu finden und die richtige Indication zu stellen.

Grösseren Werth als die oben angeführten statistischen Notizen über die entlassenen Kranken der Anstalt dürfen die folgenden Bemerkungen über die Todesfälle des Jahres 1890 beanspruchen.

Im Jahre 1890 sind im Ganzen 35 Todesfälle an Lungenschwindsucht zu verzeichnen gewesen, was gegenüber der Zahl der die Anstalt besuchenden Patienten einen Procentsatz von 7,6 % ausmacht. Diese allgemein statistische Angabe, wie sie gewöhnlich in den Berichten figurirt, ist nach des Verfassers Ansicht völlig werthlos ohne nähere Bestimmung, welchem Stadium die Verstorbenen angehörten, wie lange sie in der Behandlung der Anstalt waren. Ueber die erste Frage sind bereits Angaben gemacht, in letzterer Hinsicht ist es interessant zu constatiren, dass von den 35 Verstorbenen nur 11 Kranke über 100 Tage in der Anstalt waren, alle anderen so schwer krank uns anvertraut wurden, dass sie innerhalb der 3 Monate, die als Minimum für eine erfolgreiche Kur bei Phthisikern doch wohl

anzusehen sind, bereits starben, theilweise freilich auch nach neu auftretenden acuten Erscheinungen zu Grunde gingen.

Es sind als Todes-Anlass bei Patienten nach mehr als 100tägigem Aufenthalt anzusehen:

in 1 Fall: Meningitis tuberculosa (s. Solitär-Tuberkel),
„ 1 Fall: Peritonitis tuberculosa et Nephritis,
„ 1 Fall: Tuberculosis intestinalis,
„ 1 Fall: Pyopneumothorax,
„ 2 Fälle: Pneumorhagien schwersten Grades,
„ 1 Fall mit schweren Destructionen: Verschlimmerung nach geringen solaminis causa unternommenen Koch'schen Injectionen.

In den übrigen 5 Fällen unter diesen war die stetig fortschreitende Destruction der Lunge nach vorübergehenden Stillständen als Todesursache anzusehen, in zweien dieser Fälle datirte eine dauernde Verschlimmerung seit dem Ueberstehen der Influenza. Hierbei sei erwähnt, dass Todesfälle direkt durch die Influenza hervorgerufen in der Anstalt nicht beobachtet wurden, — dass Verschlimmerungen indessen häufig constatirt sind.

Während bei der grossen Mehrzahl der vor dem 100. Behandlungstage Gestorbenen die hochgradige Zerstörung der Lungen mit hectischen Erscheinungen als Todesursache anzusehen ist, bleiben auch hier einzelne Fälle erwähnenswerth.

Diese Todesfälle sind folgende:

1 Fall mit Haemoptoë und nachfolgender Pneumonie.
1 Fall nach Pneumothorax.
1 Fall bei hochgradiger Debilitas cordis ohne nachweisbare grössere Zerstörung der Lunge.
1 Fall bei Complication von Tuberkulose und schwerer Syphilis.
1 Fall bei Complication mit Diabetes.

1 Fall mit narbiger tuberkulöser Strictur des Dickdarms (Erscheinungen von Hydrops und Anasarka).

Wenn nun 14 unter den Gestorbenen eine Behandlungszeit von weniger als 1 Monat bei uns erlebten (3 resp. 5 Tage war die kürzeste Behandlungsdauer bei den Gestorbenen), so ergiebt sich, wie sehr berechtigt die Klage der Anstaltsärzte ist, dass ihnen die Patienten in zu spätem Stadium übergeben werden, wie sich das aus den oben angeführten Daten ebenfalls bereits gezeigt hat.

Es liegen von den vorstehenden Todesfällen nur wenige Sectionsprotokolle vor, da die Abneigung der Angehörigen gegen Obductionen selten zu überwinden ist.

Dreimal verschafften uns übrigens die seitens unseres Bakteriologen ausgeführten Einbalsamirungen einen Einblick in die pathologischen Veränderungen unserer Todten.

Kehlkopf-, Nasen- und Ohren-Erkrankungen wurden im Jahre 1890 stets in specialitischer Weise behandelt; 3 grössere Operationen (1 Resectio costae, 1 Castratio duplex, 1 Fistula ani) wurden von den Herren Professor Fischer und Dr. Kolaczek aus Breslau unternommen; die übrigen Operationen (darunter 3 Mastdarmfisteln, Drüsen-Exstirpationen, Exsudat-Punctionen u. s. f. wurden von den Aerzten der Anstalt selbst, speciell von Dr. von Jaruntowski ausgeführt.

Unter Berechnung der Entlassenen, Gestorbenen und für das Jahr 1891 Gebliebenen ergiebt sich eine Gesammtfrequenz von 471 Patienten, was eine nicht ganz unwesentliche Abnahme der Frequenz gegen frühere Jahre bedeutet. Wie diese sich zum Theil durch die bereits beschriebene Wirkung des Koch'schen Heilverfahrens auf den Besuch der Anstalt erklärt, zum Theil aber die natürliche Erklärung darin findet, dass die bedeutende Persönlichkeit des Gründers der Anstalt ihr fehlte, ist bereits

erwähnt. Es muss nur mit Dank anerkannt werden, wenn die deutschen Aerzte der berühmten alten Anstalt schon während des ersten Jahres der neuen Leitung Patienten in grosser Zahl anvertrauten, gleichzeitig aber muss doch auch die merkwürdige Thatsache hervorgehoben werden, dass die Anstalt seitens des deutschen ärztlichen und Laien-Publikums nicht die hohe Anerkennung findet, wie sie überall im Auslande herrscht; während im Jahre 1889 nur 58 % der Kranken Deutsche waren, ist der Procentsatz im Jahre 1890 auf 61,6 % gestiegen, — immerhin bleibt aber eine unverhältnissmässig grosse Zahl von ausländischen Kranken, deren verschiedenartige Herkunft[1]) bestätigt, dass überall in der Welt der Ruf der Brehmer'schen Heilanstalt ein hochbedeutender ist.

Möge denn in Zukunft die Dr. Brehmer'sche Heilanstalt ihren grossen Ruf im Inland und Ausland gleichermaſsen bewahren und blühen und wachsen zum Heile der leidenden Menschheit, zum dauernden Ruhme ihres humanen Begründers.

Görbersdorf, im April 1891.

Dr. F. Wolff.

---

1) Im Jahre 1890 participirten an der ausländischen Kurgesellschaft: Amerika, Asien, Australien, sowie die europäischen Länder Oesterreich, Russland, England, Dänemark, Scandinavien, Holland, Rumänien, Bulgarien, Griechenland und Portugal.

II.

WITTERUNGSVERHÄLTNISSE
GÖRBERSDORFS

IM

JAHRE 1890

VON

W. BEIN,
Meteorolog.

Witterungsverhältnisse Görbersdorfs

im Jahre 1890

von W. Bein, Meteorolog.

Das meteorologische Observatorium hat seine Thätigkeit im verflossenen Jahre in gleicher Weise und in gleichem Umfange weitergeführt, wie es sie im vorhergehenden begonnen hat. Der Gang der wichtigsten klimatischen Factoren: Luftdruck, Wärme, Luftbewegung, Niederschlag, Sonnenschein, ist durch Registrierapparate continuirlich aufgezeichnet. Terminbeobachtungen haben täglich dreimal (7 a, 2 p, 9 p) stattgefunden.

Als meteorologische Station dem staatlichen Stationennetz angeschlossen, steht das Observatorium in regem Verkehr mit dem königl. meteorologischen Institut in Berlin und unter dessen Controlle und liefert diesem seine Beobachtungen in tabellarischer Bearbeitung monatlich ein.

Dient somit das Observatorinm neben der genauen Ermittelung des lokalen Klimas auch allgemeineren klimatologischen Interessen, so ist damit doch seine Aufgabe nicht erschöpft. Nach wie vor bleibt vielmehr seine Hauptaufgabe das Studium der Witterungseinflüsse auf den Verlauf der Phthise.

Vorliegender tabellarischer Bericht giebt die wichtigsten klimatologischen Beobachtungsergebnisse des vergangenen Jahres.

Luftdruck in mm.

Seehöhe 569 m.

Monat	Monats-mittel	Maxi-mum	Datum	Mini-mum	Datum	Schwan-kung
Januar . . .	712,5	728,5	7	688,7	23	39,8
Februar . . .	717,0	723,0	19	705,7	28	17,3
März	709,2	721,5	10	695,4	6	26,1
April	707,4	718,8	21	697,5	8	21,3
Mai	708,9	715,9	24	699,0	13	16,9
Juni	711,8	716,3	4	705,2	13	11,1
Juli	711,6	717,4	27	702,5	5	14,9
August . . .	711,8	717,8	4	703,7	25	14,1
September . .	716,6	721,2	26	708,3	12	12,9
October . . .	712,0	722,2	13	697,0	26	25,2
November . .	708,6	721,9	19	684,1	24	37,2
December . .	713,8	723,7	31	701,0	3	22,7
Jahr	711,8	728,5	7. I.	684,1	24. XI.	44,4

Lufttemperatur (in Celsiusgraden).

Monat	Lufttemperatur				Temperaturextreme										Wirkliche Sommertage Max. 25° u. darüber	Frosttage Min. unter 0°	Eistage Max. unter 0°
					Mittlere			Absolute					Grösste Tagesschwankung	Datum			
	7a	2p	9p	Mittel	Max.	Min.	Tagesschwankung	Max.	Datum	Min.	Datum	Schwankung					
Januar . .	−1,3	0,0	−0,8	−0,7	1,6	−3,3	4,9	6,2	23	−10,5	18	16,7	13,6	18	—	27	6
Februar . .	−8,2	−3,2	−6,6	−6,2	−2,2	−10,3	8,1	2,6	23	−19,3	1	21,9	15,7	1	—	28	25
März . . .	0,9	5,5	1,4	2,3	6,6	−1,8	8,4	18,6	29	−16,4	5	43,0	15,7	29	—	13	6
April . . .	3,8	8,4	4,2	5,2	9,9	0,7	9,2	20,0	17	−5,0	15	25,0	18,5	17	—	9	—
Mai . . .	10,9	15,8	9,8	11,5	17,1	6,4	10,7	24,5	12	1,3	30	23,2	18,3	20	—	—	—
Juni . . .	10,7	13,7	9,6	10,9	15,7	6,4	9,3	23,5	5	−1,6	2	25,1	16,7	27	—	1	—
Juli . . .	13,0	18,2	11,7	13,7	19,7	7,9	11,8	28,9	16	1,5	27	27,4	19,6	15	3	—	—
August . .	14,9	19,8	14,5	16,0	21,2	11,0	10,2	29,0	19	4,3	23	24,7	16,9	16	8	—	—
September .	9,6	13,7	10,4	11,0	14,6	7,9	6,8	19,8	24	0,5	18	19,3	16,2	18	—	—	—
October . .	3,4	6,9	4,5	4,9	8,4	1,6	6,8	21,0	1	−8,6	23	29,6	17,1	14	—	11	1
November .	−0,3	1,8	0,1	0,4	3,3	−2,3	5,5	7,8	1	−18,0	27	25,8	14,0	29	—	14	4
December .	−7,7	−5,8	−8,4	−7,6	−3,8	−11,1	7,3	8,5	3	−22,9	30	31,4	16,7	30	—	31	26
Jahr . . .	4,1	7,9	4,2	5,1	9,3	1,1	8,2	29,0	19. VIII.	−22,9	30. XII.	51,9	19,6	15. VII.	11	134	68

Luftfeuchtigkeit und Bewölkung.

Monat	Dampfdruck in mm					Relative Feuchtigkeit (% der möglichen Feuchtigkeit)				Bewölkung (Grad 0—10)			Zahl der Nebeltage
											Zahl der		
	Mittel	Max.	Datum	Min.	Datum	7a	2p	9p	Mittel	Mittel	heiteren Tage mittl. Bew. unter 2,0	trüben Tage mittl. Bew. über 8,0	
Januar . . .	3,9	6,1	26	2,2	18	93,8	87,2	90,3	90,4	8,0	2	21	7
Februar . .	2,7	3,8	10	1,0	1	95,0	78,9	93,4	89,1	6,2	3	13	6
März . . .	4,6	8,2	29	1,4	4	87,0	68,5	86,7	80,7	6,4	2	9	1
April . . .	5,6	8,7	16 18	3,4	4	88,4	71,8	90,1	83,4	6,8	2	12	1
Mai *) . . .	8,5	—	—	—	—	87,8	66,0	87,7	80,5	5,8	1	7	2
Juni . . .	8,3	12,6	29	4,7	2	84,3	74,9	92,4	83,9	7,5	0	15	—
Juli . . .	9,5	14,0	16	6,0	26	85,3	63,2	91,2	80,0	5,8	4	10	—
August . .	10,7	17,3	6	6,4	31	82,5	63,0	89,5	78,2	5,7	5	6	—
September .	7,7	10,7	28	5,3	17	85,7	68,8	81,5	78,6	6,7	5	14	1
October . .	5,5	11,5	1	2,5	23	88,4	69,9	84,2	80,8	7,1	4	18	—
November .	4,5	6,3	10	1,0	27	92,7	85,6	92,4	90,2	8,3	—	25	5
December .	2,6	5,5	2	1,0	29	94,1	90,3	95,7	93,4	6,5	7	16	6
Jahr . . .	6,2	—	—	—	—	88,8	74,0	89,6	84,1	6,7	35	166	29

*) Die Feuchtigkeitsbeobachtungen der zweiten Hälfte des Mai sind ausgefallen. Die Mittelwerthe beziehen sich nur auf den 1—15. Mai.

Niederschlag.

Monat	Höhe in mm	Grösste tägliche Niederschlagshöhe	Datum	Zahl der Tage mit mehr als 0,2 mm N.	Zahl der Tage mit						Gewittertage	
					Regen	Schnee	Hagel	Graupel	Thau	Reif	Nah-Gewitter	Fern-Gewitter
Januar	45,1	9,4	24	14	7	18	—	2	—	—	—	1
Februar	6,1	2,5	25	5	—	8	—	—	—	6	—	—
März	25,8	11,5	3	7	5	8	—	1	1	4	—	1
April	90,6	19,5	9	15	19	6	—	2	4	10	—	4
Mai	59,5	10,1	27	13	16	—	—	—	22	—	1	10
Juni	160,1	34,5	15	20	24	—	1	—	10	—	2	3
Juli	124,6	18,7	13	18	19	—	—	—	9	—	6	5
August	121,6	31,5	4	16	16	—	—	—	7	—	6	5
September	111,9	40,6	4	15	17	—	—	—	5	1	1	1
October	48,4	6,5	7	17	16	4	—	2	1	7	—	—
November	93,4	18,4	25	18	14	10	—	—	4	3	—	—
December	7,8	2,3	17	5	—	11	—	—	—	15	—	—
Jahr	894,9	40,6	4.IX.	163	153	65	1	7	63	46	16	30

Windbeobachtungen.

Monat	N	NE	E	SE	S	SW	W	NW	Calme	Mittlere Windstärke (0—12)
Januar . . .	3,5*	9,5	—	12,5	13,5	9	28	9	8	3,3
Februar . .	7	16	7	7	6,5	5,5	15,5	4,5	15	2,3
März . . .	6	9	3	20,5	13	9	22,5	5	5	2,8
April . . .	16,5	9,5	11	15	14	2	12,5	2,5	7	2,5
Mai	8,5	14,5	12,5	21	7	4	9,5	5	11	2,6
Juni. . . .	10	7,5	2	9	6	13,5	17	14	11	2,6
Juli	1	6	5,5	8,5	6	11,5	25	12,5	17	2,7
August. . .	9	13,5	8,5	7,5	15	10,5	18,5	2,5	8	2,3
September .	18	11,5	5	9,5	6	8,5	15	11,5	5	3,1
October . .	7	0,5	0,5	7,5	8,5	9,5	36	12,5	11	3,0
November .	8,5	3	2	13,5	4,5	17	14,5	8	19	2,2
December . .	10	18	5,5	6	3,5	6,5	18	4,5	21	2,0
Jahr . . .	105	118,5	62,5	137,5	103,5	106,5	232	91,5	188	2,6

*) Die Decimale 0,5 rührt daher, dass bei den Terminbeobachtungen auch die Zwischenrichtungen NNE, ENE etc. notirt worden sind. Bei der monatlichen Auszählung sind die Windbeobachtungen auf die 8 Hauptrichtungen reducirt worden, und zwar in der Weise, dass die auf eine Zwischenrichtung fallende Zahl auf die beiden benachbarten Hauptrichtungen gleich vertheilt worden ist. Z. B.: Statt $\frac{\text{ENE}}{5}$ ist gezählt worden $\frac{\text{NE}}{2,5}$ $\frac{\text{E}}{2,5}$

III.

BERICHT

ÜBER DIE

MIT DEM KOCH'SCHEN HEILVERFAHREN IN DER DR. BREHMER'SCHEN HEILANSTALT FÜR LUNGENKRANKE IN GÖRBERSDORF ERZIELTEN ERFOLGE.

VON

DR. A. VON JARUNTOWSKI,
ASSISTENT DER ANSTALT.

Bericht über die mit dem Koch'schen Heilverfahren in der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf erzielten Erfolge.

Von

Dr. A. von Jaruntowski, Assistent der Anstalt.

Vom 21. November 1890 bis zum 1. März 1891, also in einem Zeitraum von 14 Wochen, ist in der hiesigen Heilanstalt das Tuberkulinum Kochi im Ganzen bei 83 Lungenkranken in Anwendung gekommen. Von diesen 83 Fällen müssen 13 wegen zu kurzer Behandlungsdauer ausgeschaltet werden, es bleiben somit 70 Fälle, die meist eine mehrwöchentliche Injectionscur durchgemacht haben, über deren Erfolge im Nachstehenden berichtet werden soll.

Die Gesammtzahl der bei diesen 70 Fällen gemachten Injectionen beträgt beinahe 2000; 40 Patienten bekamen je 30 Injektionen und darüber, Maximum 41, bei 18 schwankt die Anzahl der Injectionen zwischen 20 und 30 und bei 12 unter 20.

Die grösste Einzeldosis, die einem Kranken injicirt wurde, betrug bei 19 0,1, bei 16 zwischen 0,05 und 0,1, bei 26 zwischen 0,01 und 0,05 und bei 9 unter 0,01. Bei der Mehrzahl, nämlich 45, dauerte die Injectionscur über 60 Tage, Maximum 91 Tage,

bei 23 zwischen 30 und 60 Tagen und nur bei 2 weniger wie 30 Tage.

Was die Anwendungsweise des Mittels, die Art der Dosirung, das Auftreten der Reaktion und deren Erscheinungen anbelangt, so wurden die darüber gemachten Beobachtungen bereits von dem Direktor der Anstalt, Herrn Dr. Wolff, in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift Nr. 50 1890 und Nr. 12 1891, sowie von mir in den Nowiny Lekarskie Nr. 13 1890 — Autorreferat Deutsche Medicinische Wochenschrift Nr. 3 1891 — ausführlich berichtet. Ich beschränke mich deshalb in nachstehender Zusammenstellung bei jedem einzelnen Falle nur die Zahl der Injectionen, die grösste Einzeldosis, die Dauer der Injectionscur sowie die Dosis, bei der die Reaktion aufgetreten ist, näher anzugeben. — Einer besseren Uebersicht wegen, theilte ich die 70 Fälle in drei Kategorien ein, nämlich Schwerkranke, Mittelschwerkranke und Leichtkranke, wobei eigentlich mehr das Allgemeinbefinden der Patienten, als der Grad der Lungenerkrankung berücksichtigt wurde. Von der üblichen Eintheilung in Stadien ging ich deshalb ab, weil die Mehrzahl unserer Patienten bereits vorgeschrittene, oft seit Jahren bestehende Fälle von Lungenleiden repräsentiren, von denen kaum einer als zum Anfangsstadium der Krankheit gehörig zu betrachten ist.

Zu den Schwerkranken zähle ich Patienten mit ausgebreiteten Infiltrationserscheinungen, zum Theil mit Cavernensymptomen bei schlechtem Allgemeinbefinden, zunehmendem Verfall der Kräfte, meist hektischem Fieber, starken Nachtschweissen, anhaltenden Diarrhöen. Als Mittelschwerkranke bezeichne ich Fälle mit weniger ausgebreiteten Infiltrationen, zum Theil mit geringen Cavernensymtomen bei leidlichem Allgemeinbefinden, geringen Temperaturerhöhungen, vorübergehenden Nachtschweissen, Neigung zu häufigen Blutungen. In die Kategorie der Leichtkranken endlich

versetze ich sowohl Kranke mit geringen Infiltrationserscheinungen bei gutem Allgemeinbefinden, als auch solche, wo das Lungenleiden eine Art Stillstand gemacht hat, die sich also eines guten Allgemeinbefindens erfreuen trotz ziemlich ausgebreiteter Veränderungen an den Lungen und meist Bacillen im Auswurf. Diese letzt erwähnte Kategorie bildet das Hauptcontingent unserer Patienten.

Es sei hier noch erwähnt, dass bei sämmtlichen 70 Fällen die Injectionscur beendet ist, theils auf Wunsch der Patienten, theils weil die vorgeschriebene Maximaldosis bereits erreicht wurde.

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
				I. Schwer-	
1.	Frau 36 J.	6 Monate	$1\frac{1}{2}$ Monate	Subj. Befinden schlecht, Husten stark, viel Auswurf mit Bacillen, Appetit schlecht, starke Nachtschweisse, Fieber. L. B. R. Oben Destruction, unten Infiltration. L. Spitze Infiltration.	67
2.	Frau 35 J.	3 Jahre	7 Monate	Subj. Befinden sehr schlecht, Husten stark, viel Auswurf mit Bacillen, Nachtschweisse, hektisches Fieber. L. B. R. Oben destructive Infiltration. L. destructive Infiltration der ganzen Lunge.	12
3.	Mann 33 J.	5 Jahre	4 Monate	Subj. Befinden sehr schlecht, Husten, viel Auswurf mit Bacillen, Nachtschweisse, Diarrhoeen, hektisches Fieber. L. B. R. und L. destructive Infiltration der oberen Theile.	58
4.	Mann 24 J.	1 Jahr	einige Tage	Subj. Befinden schlecht, Husten mässig, viel Auswurf mit Bacillen. Diarrhoeen, Nachtschweisse, Fieber. L. B. R. u. L. destructive Infiltration der oberen Theile.	61

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
kranke.				
31	0,014	Bis 0,005 zieml. starke, später mässige Reaktion.	Subj. Befinden etwas besser, Auswurf weniger, Nachtschweisse aufgehört.	
4	0,002	Starke Reaktion bei 0,001, spätere Reaktionen mässig.	Nach der ersten Injection Temperatur stets bedeutend höher, starke Dyspnoe, frische Affection der unteren Theile der rechten Lunge. 6 Tage nach der letzten Injection Collaps. Tod.	
20	0,005	Stets geringe Reaktion.	Stets zunehmender Verfall der Kräfte. 12 Tage nach der letzten Injection Tod.	Während der Injectionskur entstand eine rechtsseitige Otitis media mit Perforation des Trommelfells. Impfung eines Meerschweinchens mit dem Ohrensekret ergab ein tuberkulöses Geschwür an der Injectionsstelle.
29	0,05	Stets geringe Reaktion.	Nachtschweisse aufgehört, Auswurf etwas weniger.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
5.	Mann 19 J.	mehrere Monate	einige Wochen	Subj. Befinden schlecht, Husten, Auswurf mit Bacillen. Nachtschweisse, Fieber. L. B. Destructive Infiltration beider Lungen.	44
6.	Mann 33 J.	1 Jahr	einige Wochen	Subj. Befinden schlecht, Husten, viel Auswurf mit Bacillen, starke Dyspnoe, Fieber. L. B. Destructive Infiltration beider Lungen.	66
7.	Mann 29 J.	$^3/_4$ Jahre	2 Monate	Subj. Befinden schlecht, Husten, viel Auswurf mit Bacillen, hektisches Fieber. L. B. Destructive Infiltration beider Lungen.	84

II. Mittel-

1.	Mann 28 J.	mehrere Jahre	7 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten, viel Auswurf mit Bacillen, geringe Temperaturerhöhung, Neigung zu Blutungen. L. B. Destructive Infiltration der linken Lunge. R. catarrhalische Erscheinungen.	69
2.	Mann 38 J.	1 Jahr	2 Monate	Subj. Befinden leidlich, starker Husten, viel Auswurf mit Bacillen. Neigung zu geringen Temperaturerhöhungen. L. B. R. Oben Infiltration.	56

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
15	0,005	Stets mässige Reaktion.	Stets zunehmender Verfall der Kräfte. 2 Tage nach der letzten Injection Tod.	
23	0,007	Fast stets mässige Reaktion.	Allgemeinbefinden zunächst besser, später bedeutend schlechter. 6 Tage nach der letzten Injection Tod.	
40	0,04	Stets ziemlich starke Reaktion.	Gewichtsabnahme.	

schwerkranke.

34	0,018	Starke Reaktion bei 0,002, später fast stets mässige Reaktion.	Subj. Befinden besser, weniger Auswurf, Gewichtszunahme.	
24	0,01	Reaktion mässig bis 0,004, bei 0,005 stark, später zeitweise gering bis 0,009.	Subj. Befinden besser, Temperatur normal. L. B. Zuerst Verschlimmerung, dann Besserung.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
3.	Mann 24 J.	1 Jahr	6 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten, Auswurf mit Bacillen, Neigung zu geringen Temperaturerhöhungen. L. B. R. Oben Infiltration.	70
4.	Mann 18 J.	2 Jahre	einige Tage	Subj. Befinden leidlich, Husten gering. Auswurf mit Bacillen, Neigung zu Blutungen. L. B. L. Oben Infiltration.	60
5.	Mann 17 J.	$^3/_4$ Jahr	3 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten, Auswurf mit Bacillen, Neigung zu Blutungen. L. B. Destructive Infiltration der linken Lunge.	64
6.	Mädchen 16 J.	1 Jahr	1 Monat	Subj. Befinden leidlich, Husten gering, wenig Auswurf mit Bacillen, geringe Temperaturerhöhungen, grosse Anämie. L. B. R. Spitze catarrhalische Erscheinungen. L. Oben Infiltration.	46
7.	Mann 29 J.	$1^3/_4$ Jahr	3 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten stark, wenig Auswurf mit Bacillen, Neigung zu geringen Temperaturerhöhungen. L. B. R. und L. Infiltration der oberen Theile.	39

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
33	0,065	Reaktion mässig bis 0,01, später nur bei 0,018.	Subj. Befinden besser, geringe Gewichtszunahme.	
25	0,025	Reaktion gering bis 0,002, bei 0,003 stark.	L. B. Verschlimmerung.	
31	0,014	Fast stets geringe Reaktion bis 0,01	Subj. Befinden schlechter. L. B. Verschlimmerung.	Während der Injectionskur entstand ein Hydropneumothorax.
17	0,012	Reaktion mässig bei 0,006.	Subj. Befinden bedeutend schlechter, Gewichtsabnahme, stets ziemlich hohe Temperatur. L. B. Bedeutende Verschlimmerung.	
17	0,008	Stets geringe Reaktion.	Subj. Befinden schlechter, Auswurf bedeutend vermehrt.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
8.	Mann 24 J.	7 Monate	einige Tage	Subj. Befinden leidlich, Husten, Auswurf ziemlich viel mit Bacillen, erhöhte Abendtemperatur. L. B. Centrale Infiltration des rechten Oberlappens.	80
9.	Frau 43 J.	mehrere Jahre	2 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten zieml. stark ohne Auswurf, Neigung zu Fieber. L. B. R. u. L. Infiltration der oberen Theile.	71
10.	Frau 29 J.	2 Jahre	$1^1/_2$ Monat	Subj. Befinden leidlich, Husten mässig, viel Auswurf mit Bacillen, Fieber gering. LB. R. Destructive Infiltration der oberen Theile. L. Spitze Infiltration.	62
11.	Mann $19^1/_2$ J.	$3^1/_2$ Jahre	$5^1/_2$ Monat	Subj. Befinden leidlich, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen, Neigung zu abendlichen Temperaturerhöhungen. Anämie, Phthisis laryngis. L. B. R. Oben Destruction, Unten Infiltration. L. Oben Infiltration.	70

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
39	0,075	Geringe Reaktion bis 0,005.	Subj. Befinden bedeutend besser, kein Husten, sehr wenig Auswurf ohne Bacillen, Temperatur normal, ziemlich grosse Gewichtszunahme. L. B. Besserung.	Seit 7 Monaten bestand b. Patienten eine äussere incomplete Mastdarmfistel links vom Anus. Während der Injectionskur lokale Reaktion an derselben, Bildung eines Abscesses, in dessen Eiter Tuberkelbacillen nachzuweisen waren. Später entstand ein zweiter Abscess rechts vom Anus. Operativer Eingriff. Vollkommene Heilung der Mastdarmfisteln.
33	0,024	Fast immer geringe Reaktion.		
30	0,05	Reaktion anfangs ziemlich stark, später mässig, zuletzt sehr gering.	Subj. Befinden besser, Auswurf weniger, Temp. normal, Gewichtszunahme. LB. Besserung.	
32	0,014	Reaktion bis 0,01 ziemlich stark, später gering.	Subj. Befinden schlechter, Gewichtsabnahme, Beschwerden von Seiten des Kehlkopfes grösser.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
12.	Mann 21 J.	$^1/_2$ Jahr	einige Tage	Subj. Befinden leidlich, Husten gering, Auswurf mit Bacillen, Anämie, Neigung zu Blutungen. L. B R. Spitze catarrhalische Erscheinungen. L. geringe Infiltration oben.	53
13.	Mann 34 J.	16 Jahre	einige Tage	Subj. Befinden leidlich, Husten sehr stark, Auswurf mit Bacillen, geringe abendliche Temperaturerhöhungen, Nachtschweisse. L. B. R. Oben Destructio inveterata. L. geringe Infiltration in der Spitze.	49
14.	Frau 30 J.	mehrere Jahre	4 Jahre	Subj. Befinden leidlich, Husten gering ohne Auswurf. häufige Blutungen, Hysterische Anfälle. L. B. Undeutliche Erscheinungen in der rechten Lunge.	50
15.	Frau 28 J.	1 Jahr	6 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten. Auswurf mit Bacillen, Neigung zu Blutungen. Oefters geringe Temperaturerhöhungen. L. B. R. Spitze catarrhalische Erscheinungen. L. Infiltration des Oberlappens.	71

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
19	0,008	Bei 0,008 starke Reaktion, sonst Reaktion stets gering.	Subj. Befinden etwas schlechter, Gewichtsabnahme. L. B. R. Besserung. L. Verschlimmerung.	Ein bestehendes Ulcus linguae zeigte während der Injectionskur stets geringe locale Reaktion. Dasselbe ist noch nicht zugeheilt.
16	0,01	Geringe Reaktion bis 0,005.	Subj. Befinden besser, Gewichtszunahme, Auswurf weniger, Nachtschweisse aufgehört.	
20	0,006	Fast stets mässige Reaktion.	Subj. Befinden bedeutend schlechter, stets hohes Fieber.	
34	0,04	Fast stets mässige Reaktion.	Subj. Befinden gegen Mitte der Injectionskur besser, später schlechter, geringe Gewichtszunahme.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
16.	Mann 19 J.	2 Jahre	2 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen, Dyspnoe, Neigung zu Temperaturerhöhungen. L. B. R. Infiltratio apicis. L. Destructive Infiltration der ganzen Lunge.	67
17.	Mann 29 J.	1 Jahr	2 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten mässig. Auswurf mit Bacillen, Neigung zu Blutungen, öfters geringe Temperaturerhöhungen. L. B. R. Oben Infiltration. L. Oben Destruction.	55
18.	Mann 46 J.	$2^1/_2$ Jahre	5 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten stark, Auswurf mit Bacillen, Diarrhoeen, Dyspnoe. L. B. R. Spitze Infiltration. L. Destructive Infiltration der oberen Theile.	71
19.	Frau 32 J.	$4^1/_2$ Jahre	6 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen, Phthisis laryngis, Neigung zu geringen Temperaturerhöhungen. L. B. R. Oben Destruction, unten Infiltration. L. Oben Infiltration.	63
20.	Mann 55 J.	mehrere Jahre	2 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen. Tuberculosis des Urogenitalapparats. Arthritis des rechten Handgelenkes. L. B. R. Spitze Infiltration. L. Oben destructio inveterata.	57

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
32	0,014	Fast stets geringe Reaktion.	Subj. Befinden schlechter, geringe Gewichtsabnahme, stets febriler Zustand. L. B. Verschlimmerung.	
27	0,02	Mässige Reaktion bis 0,004, später zeitweise geringe Reaktion.	Gewichtszunahme.	
34	0.07	Reaktion mässig bis 0,01, von 0,05 ab stets erhöhte Temperatur.	Subj. Befinden schlechter, Temperatur stets erhöht, Beschwerden von Seiten des Kehlkopfes.	
30	0,012	Reaktion bei 0,002 stark, bei 0,003 mässig, später gering bis 0,008, von da ab gleichmässig erhöhte Temp.	Besserung des Larynx.	
27	0,005	Fast stets mässige Reaktion, besonders bei 0,003.		Während der Injectionskur Anschwellung und Schmerzen im rechten Handgelenke, Bildung eines kalten Abscesses.

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
21.	Mann 26 J.	1 Jahr	2 Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen, stets abendliche Temperaturerhöhung. L. B. R. Destructive Infiltration der ganzen Lunge. L. Spitze Infiltration.	91
22.	Mann 21 J.	2 Jahre	$3^1/_2$ Monate	Subj. Befinden leidlich, Husten gering, Auswurf mit Bacillen. Neigung zu geringen Temperaturerhöhungen. L. B. R. Oben Infiltration. L. Oben Destruction.	77

III. Leicht-

1.	Frau 29 J.	mehrere Jahre	1 Monat	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf mit Bacillen. L. B. L. Infiltration oben.	42
2.	Mann 22 J.	mehrere Jahre	1 Jahr	Subj. Befinden gut, viel Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Destructio inveterata. L. Oben Infiltratio.	63
3.	Mann 39 J.	mehrere Jahre	4 Monate	Subj. Befinden gut, viel Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. Destructio pulmonis sinistri inveterata.	69

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
41	0,05	Stets starke Reaktion bis 0,007, von da ab vollkommen fieberfrei.	Subj.Befinden besser, Temperatur normal. L. B. Besserung.	
35	0,02	Zeitweise geringe Reaktion.	Geringe Gewichtsabnahme.	

kranke.

21	0,04	Geringe Reaktions-erscheinungen bis 0,01.	Subj. Befinden besser.	
29	0,05	Stets geringe Reaktion bis 0,007.	Larynxaffection.	
32	0,07	Reaktion gering bei 0,001, mässig bei 0,006.	Subj.Befinden besser, geringe Gewichts-zunahme. Auswurf weniger.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
4.	Mann 29 J.	$1^1/_2$ Jahr	einige Tage	Subj. Befinden gut, wenig Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. zerstreute Infiltrate. L. Spitze catarrhalische Erscheinungen.	34
5.	Mann 26 J.	mehrere Jahre	4 Jahre	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf ohne Bacillen. L. B. R. Oben Destruction, unten Infiltration. L. Destructio inveterata apicis.	67
6.	Frau 22 J.	4 Jahre	einige Tage	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf mit Bacillen. L. B. L. Oben Infiltration.	42
7.	Mann 28 J.	1 Jahr	einige Tage	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Spitze catarrhalische Erscheinungen. L. Oben destructive Infiltration.	37
8.	Mann 26 J.	mehrere Jahre	1 Jahr	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf mit Bacillen. L. B R. Oben Infiltration. L. Cirrhosis an der Spitze.	77
9.	Mann 43 J.	mehrere Jahre	einige Tage	Subj. Befinden gut, Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. L. Oben geringe Destruction, unten Infiltration.	48

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
18	0,06	Keine Reaktion.	Subj. Befinden schlechter, Gewichtsabnahme. L. B. Verschlimmerung.	
30	0,07	Geringe Reaktion bei 0,006.	Geringe Gewichtszunahme.	
18	0,04	Geringe Reaktion bei 0,035.	Subj. Befinden schlechter. L. B. Verschlimmerung.	
19	0,05	Geringe Reaktion bei 0,006.	Subj. Befinden schlechter, Larynxaffection.	Während der Injectionskur entstand eine rechtsseitige Facialisparese mit starken Hinterkopfschmerzen.
35	0,055	Starke Reaktion bis 0,004.	Subj. Befinden zuerst bedeutend schlechter, dann Status idem. L. B. Zuerst Verschlimmerung, dann Status idem.	
24	0,1	Reaktion stark bei 0,001, mässig bei 0,002, später keine.		

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
10.	Frau 29 J.	mehrere Jahre	1 Jahr	Subj. Befinden gut, Husten sehr gering, Auswurf ohne Bacillen. L. B. L. Oben Infiltration.	63
11.	Frau 20 J.	mehrere Jahre	$1^1/_2$ Jahr	Subj. Befinden gut, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Oben Destruction. L. geringe Infiltration.	66
12.	Mann 28 J.	10 Jahre	4 Monate	Subj. Befinden gut, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Oben Infiltration. L. Spitze Infiltration.	67
13.	Mann $24^1/_2$ J.	1 Jahr	8 Monate	Subj. Befinden gut, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen. L. B. L. Oben Destruction, unten Infiltration.	70
14.	Frau 33 J.	1 Jahr	5 Monate	Subj. Befinden gut, wenig Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. zerstreute Infiltrate. L. Infiltratio apicis.	63
15.	Frau 22 J.	$1^1/_2$ Jahr	7 Monate	Subj. Befinden gut, Husten wenig, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Oben Destruction. L. Oben geringe Infiltration.	70
16.	Mädchen 18 J.	$^1/_2$ Jahr	4 Monate	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf mit Bacillen. L. B. L. Oben Infiltration, unten geringe zerstreute Infiltrate.	62

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
31	0,1	Geringe Reaktion bei 0,004.	Subj. Befinden besser, Gewichtszunahme. L. B. Besserung.	
31	0,1	Keine Reaktion.	Geringe Gewichtszunahme.	
31	0,09	Reaktion gering bei 0,006 und 0,007, stark bei 0,08.	Geringe Gewichtszunahme.	
32	0,1	Keine Reaktion.	Auswurf ohne Bacillen. Gewichtszunahme.	
28	0,025	Geringe Reaktion bis 0,018.	Gewichtszunahme.	
36	0,1	Geringe Reaktion bis 0,01.	Gewichtszunahme.	
21	0,008	Stets Reaktion.	Subj. Befinden bedeutend schlechter, Gewichtsabnahme, stets erhöhte Temp. L. B. Verschlimmerung.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
17.	Frau 53 J.	mehrere Jahre	einige Tage	Subj. Befinden gut, Husten wenig, Auswurf ohne Bacillen. L. B. R. zerstreute Infiltrate. L. Oben Infiltration.	48
18.	Mann 35 J.	2 Jahre	$3^1/_2$ Monate	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Spitze Infiltration. L. Oben Infiltration.	91
19.	Frau 82 J.	mehrere Jahre	$1^1/_2$ Jahre	Subj. Befinden gut, wenig Husten, Auswurf mit Bacillen, geringe Dyspnoe. L. B. L. Oben Destruction, unten Infiltration und Cirrhosis.	75
20.	Mann 29 J.	mehrere Jahre	$1^1/_2$ Jahre	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Geringe Infiltration an der Spitze. L. Oben Infiltration.	57
[illegible]	[illegible]	mehrere Jahre	6 Monate	Subj. Befinden gut, wenig Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Spitze geringe Infiltration. L. Oben Destruction, unten Infiltration.	83

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
23	0,025	Mässige Reaktion bei 0,003.		
39	0,1	Mässige Reaktion bis 0,005.	Larynxaffection. Gewichtsabnahme.	Eine bestehende rechtsseitige Otitis media; starke locale Reaktion bis 0,005 mit Ohrenschmerz u. Ohrenfluss, dabei entstand eine in einigen Tagen vorübergehende Facialisparese rechts.
32	0,1	Sehr geringe Reaktion bei 0,004.	Gewichtszunahme.	
27	0,1	Mässige Reaktion bei 0,01	Subj. Befinden besser, Gewichtszunahme. L. B. Besserung.	
39	0,1	Zeitweise geringe Reaktion bis 0,006.	Geringe Gewichtszunahme.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
22.	Mann 23 J.	mehrere Jahre	1 Monat	Subj. Befinden gut, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Spitze geringe Infiltration. L. Oben geringe Destruction.	70
23.	Mann 22 J.	1 Jahr	$5^1/_2$ Monate	Subj. Befinden gut, wenig Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. und L. Spitze geringe Infiltration.	71
24.	Frau 32 J.	6 Jahre	1 Monat	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Oben Destructio inveterata. L. Cirrhosis, pleuritische Verwachsungen.	86
25.	Mann $37^1/_2$ J.	mehrere Jahre	$7^1/_2$ Monate	Subj. Befinden gut, wenig Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. u. L. Oben Infiltration.	59
26.	Mann $43^1/_2$ J.	$2^1/_2$ Jahre	7 Monate	Subj. Befinden gut, wenig Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. Destruction der rechten Lunge.	63
27.	Frau 48 J.	mehrere Jahre	2 Monate	Subj. Befinden gut, Husten wenig, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Oben Destruction.	61

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
35	0,1	Geringe Reaktion bis 0,004.	Gewichtszunahme.	
33	0,07	Starke Reaktion bei 0,004, geringe bei 0,006, 0,06 und 0,07.	Subj. Befinden schlechter. Gewichtsabnahme. L. B. Besserung.	
37	0,045	Zeitweise geringe Reaktion bis 0,01.	Gewichtszunahme. L. B. Besserung.	
30	0,1	Keine Reaktion.	Gewichtszunahme.	
30	0,1	Geringe Reaktion bei 0,004 und 0,006.	Gewichtszunahme.	
31	0,1	Geringe Reaktion bei 0,007.	Auswurf ohne Bacillen. Gewichtszunahme.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
28.	Mann 19 J.	1 Jahr	3 Monate	Subj. Befinden gut, wenig Husten, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Spitze geringe Infiltration. L. Oben Destruction.	78
29.	Frau 38 J.	1 1/2 Jahr	1 1/4 Jahr	Subj. Befinden gut, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Oben geringe Destruction, unten Infiltration.	69
30.	Frau 26 J.	mehrere Jahre	6 1/2 Monate	Subj. Befinden gut, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen. L. B. L. zerstreute Infiltrate.	56
31.	Frau 36 J.	2 1/2 Jahre	3 1/2 Monate	Subj. Befinden gut, Husten mässig, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. und L. geringe zerstreute Infiltrate.	78
32.	Mann 36 J.	1 1/2 Jahre	3 Monate	Subj. Befinden gut, Husten gering, Auswurf ohne Bacillen (früher mit Bacillen). L. B. R. Oben Destruction.	35
33.	Mann 30 J.	5 1/2 Jahre	3/4 Jahr	Subj. Befinden gut, sehr wenig Husten, Auswurf ohne Bacillen. L. B. R. Spitze Destructio inveterata.	57

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
38	0,1	Zeitweise geringeReaktion.		
35	0,09	Geringe Reaktion bis 0,014.	Auswurf ohne Bacillen, geringe Gewichtszunahme. L. B. Geringe Besserung.	
30	0,1	Mässige Reaktion bis 0,005.	Geringe Gewichtsabnahme. Auswurf ohne Bacillen.	
37	0,1	Geringe Reaktionen bis 0,01, starke bei 0,02.	Gewichtszunahme. L. B. Geringe Besserung.	Während der Injectionskur Schwellung, Röthung und Schmerzhaftigkeit d. linken Handgelenks.
18	0,018	GeringeReaktion bei 0,009.		
28	0,1	Keine Reaktion.		

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
34.	Mann 25 J.	$2^1/_2$ Jahre	5 Monate	Subj. Befinden gut, wenig Husten, Auswurf ohne Bacillen. L. B. Geringe Infiltration beider Spitzen (fast abgeheilt).	63
35.	Frau $29^1/_2$ J.	1 Jahr	6 Monate	Subj. Befinden sehr gut, Husten wenig, Auswurf mit Bacillen, ein zugeheiltes Geschwür im Kehlkopf. L. B. Geringe Infiltration beider Spitzen (fast abgeheilt).	61
36.	Frau 25 J.	1 Jahr	2 Monate	Subj. Befinden gut, ziemlich viel Husten, Auswurf mit Bacillen, geringe Dyspnoe. L. B. R. Destruction oben, L. Infiltration oben.	88
37.	Mann 19 J.	9 Monate	6 Monate	Subj. Befinden gut, Husten sehr wenig, Auswurf ohne Bacillen. L. B. R. Spitze Infiltration. L. Spitze catarrhalische Erscheinungen.	67
38.	Mann 38 J.	$1^1/_2$ Jahre	2 Monate	Subj. Befinden gut, Husten wenig, Auswurf ohne Bacillen (früher mit Bacillen). L. B. R. Oben destructive Infiltration.	23

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
34	0,08	Ziemlich starke Reaktion bei 0,005.		Während der Injectionskur oft Anschwellung beider Hand- und Fussgelenke.
29	0,03	Reaktion mässig bei 0,002, gering bei 0,003 und 0,005.	Auswurf ohne Bacillen. Kehlkopfbeschwerden.	
39	0,03	Reaktion bei 0,004 stark, sonst gering bis 0,01.	Gewichtszunahme.	
32	0,03	Reaktion stark bis 0,002, mässig bis 0,008, wieder stark bei 0,018.	Gewichtszunahme. L. B. Besserung.	Eine seit einigen Wochen bestehende incomplete Mastdarmfistel zeigt keine locale Reaktion. Unmittelbar nach Aussetzen der Injectionen Bildung eines Abscesses zuerst links und später rechts vom Anus.
12	0,01	Fast stets geringe Reaktion.	Auswurf weniger. Gewichtszunahme.	

No.	Geschlecht und Alter	Angebl. Dauer der Krankheit	Dauer des Aufenthaltes in d. Anstalt bis zum Beginn der Injectionskur	Status vor der Injectionskur	Dauer der Injectionskur Tage
39.	Mädchen 16 J.	1 Jahr	6 Monate	Subj. Befinden gut, Husten sehr wenig, kein Auswurf. L. B. Geringe Infiltration an beiden Spitzen (fast abgeheilt).	54
40.	Mann 29 J.	1 Jahr	4 Monate	Subj. Befinden gut, Husten sehr wenig, Auswurf mit Bacillen. L. B. R. Oben Infiltration. L. Spitze catarrhalische Erscheinungen.	70
41.	Frau 22 J.	$1^1/_2$ Jahre	4 Monate	Subj. Befinden gut, Husten sehr wenig, ohne Auswurf. L. B. R. Oben Infiltration.	43

Die nähere Zusammenstellung der oben verzeichneten nach der Injectionscur eingetretenen Veränderungen ergiebt etwa folgende Resultate:

Zu der Kategorie der Schwerkranken gehörten im Ganzen 7 Fälle. 4 von diesen sind während oder unmittelbar nach Aussetzen der Injectionscur gestorben, und zwar 3 ohne irgend welche Veränderung des Zustandes durch die Injectionen, während bei einem (Fall 2.) gleich nach der ersten Injection eine bedeutende Verschlechterung eingetreten ist, wodurch der letale Exitus zweifellos beschleunigt wurde. Unter den gebliebenen 3 ist bei einem der Zustand derselbe geblieben, während bei 2 eine Abnahme

Anzahl der Injectionen	Grösste Einzeldosis	Reaktion	Etwaige Veränderungen nach der Injectionskur	Bemerkungen.
22	0,05	Reaktion bei 0,008 sehr stark, sonst bis 0,01 gering.		
34	0,1	Reaktion mässig bis 0,006, gering bis 0,009.	Subj. Befinden besser, Auswurf weniger, ohne Bacillen. Gewichtszunahme. L. B. Besserung.	
18	0,022	Geringe Reaktion bei 0,004 und 0,007.	Geringe Gewichtszunahme.	

des Auswurfs und das Verschwinden der bestehenden Nachtschweisse zu verzeichnen war.

Zu der Kategorie der Mittelschwerkranken gehörten 22 Fälle. Unter diesen hat sich das subj. Befinden gebessert bei 7, verschlechtert bei 9, unverändert geblieben bei 6. Gewicht zugenommen bei 7, abgenommen bei 5, dasselbe geblieben bei 10. Auswurf bedeutend vermindert bei 4, vermehrt bei 1. Bacillen im Auswurf verschwunden bei 1. Fieber aufgehört bei 4, bedeutend erhöht resp. neu eingetreten bei 4, geblieben bei 10. Nachtschweisse aufgehört bei 1. Lungenbefund gebessert bei 4, verschlechtert bei 5, unverändert geblieben bei 13. Besserung des

Allgemeinzustandes zum Theil mit Besserung des Lungenbefundes gering bei 4 (Fall 1, 2, 10, 13) bedeutend bei 2 (Fall 8 u. 21), vorübergehend bei 1 (Fall 15). Verschlechterung des Allgemeinzustandes und zum Theil des Lungenbefundes gering bei 4 (Fall 11, 12, 16, 18), bedeutend, bei 3 (Fall 5, 6, 14).

Zu der Kategorie der Leichtkranken gehörten 41 Fälle. Unter diesen ist das subj. Befinden gebessert bei 5, verschlechtert bei 7, unverändert geblieben bei 29. Gewicht zugenommen bei 23, abgenommen bei 5, dasselbe geblieben bei 13. Auswurf bedeutend vermindert bei 2. Bacillen im Auswurf verschwunden bei 5. Fieber eingetreten bei 1. Lungenbefund gebessert, bei 8, verschlechtert bei 3, unverändert geblieben bei 30. Besserung des Allgemeinzustandes zum Theil mit Besserung des Lungenbefundes gering bei 7 (Fall 3, 10, 20, 24, 29, 37, 40), vorübergehend bei 1 (Fall 36), Verschlechterung des Allgemeinzustandes und des Lungenbefundes gering bei 3 (Fall 4, 6, 7), bedeutend bei 1 (Fall 16), vorübergehend bei 1 (Fall 8).

Résumé: Unter 70 mit dem Koch'schen Heilverfahren behandelten Fällen ist bei 4 während der Injectionscur der Tod eingetreten, und zwar bei 3 unabhängig von den Injectionen, bei 1 in Folge einer durch die Injectionen hervorgerufenen Verschlimmerung. Unter den gebliebenen 66 Fällen konnte eine geringe Besserung des Allgemeinzustandes zum Theil mit gleichzeitiger Besserung des Lungenbefundes constatirt werden bei 11, eine geringe Verschlechterung bei 7, eine wesentliche Besserung bei 2, eine wesentliche Verschlechterung bei 4, also im Ganzen bei 13 Besserung und bei 11 Verschlechterung, während bei 42 der Zustand im Allgemeinen unverändert geblieben ist.

Unter den 66 Fällen ist das subj. Befinden gebessert bei 13, verschlechtert bei 16, unverändert geblieben bei 37. — Das Gewicht zugenommen bei 30, abgenommen bei 11, unverändert ge-

blieben bei 25. -- Der Auswurf wesentlich vermindert resp. aufgehört bei 8, vermehrt bei 1. — Bacillen im Auswurf verschwunden bei 6 unter 53 Fällen, wo unmittelbar vor der Injectionscur solche nachzuweisen waren. — Fieber aufgehört bei 4, höher geworden resp. neu eingetreten bei 5, geblieben bei 13. — Nachtschweisse aufgehört bei 3. — Lungenbefund gebessert bei 12, verschlechtert bei 8, im Ganzen unverändert geblieben bei 46.

Als Complicationen mögen noch aufgeführt werden: eine während der Injectionscur eingetretene Otitis media tuberculosa (Fall 3 Tab. I.), eine bereits bestehende Otitis media mit localer Reaktion, dabei vorübergehende Facialisparese (Fall 18 Tab. III); ein während der Injectionscur entstandener Hydropneumothorax (Fall 5 Tab. II.); zwei äussere incomplete Mastdarmfisteln, dabei Bildung von neuen Abscessen während der Injectionscur (Fall 8 Tab. II. und 37 Tab. III); ein Ulcas linguae mit localer Reaktion (Fall 12 Tab. II.); eine während der Injectionscur entstandene Facialisparese (Fall 7 Tab. II.); Anschwellungen von Gelenken nach den Injectionen (Fall 20 Tab. II. und 31 u. 34 Tab. III).

Während der Injectionscur neu entstandene tuberkulöse Larynxaffection wurde constatirt bei 4 Patienten (Fall 18 Tab. II. und Fall 2, 7, 18 Tab. III.); eine Besserung der bestehenden Kehlkopftuberkulose trat ein bei Fall 19 Tab. II., eine dauernde Verschlechterung bei Fall 11 Tab. II., eine vorübergehende Verschlechterung bei Fall 8 und 35 Tab. III.

Dies sind ungefähr die mit dem Koch'schen Heilverfahren in der hiesigen Anstalt erzielten Erfolge. Es muss jedoch hinzugefügt werden, dass unsere Resultate keineswegs als ganz mafsgebend anzusehen sind, da sie doch eigentlich nur ein Ergebniss der Combination der Injectionscur mit der hiesigen klimatischen Cur darstellen.

Um nur einigermafsen reine Resultate zu erzielen, haben wir zwar während der ganzen Injectionscur sämmtliche bis dahin angewandten symptomatischen Mittel ausgesetzt, die eigentliche klimatische Behandlung aber wurde weiter fortgesetzt, so dass es jetzt schwer zu entscheiden ist, welche von den Erfolgen der Injectionscur und welche der klimatischen zuzuschreiben sind. Wenn wir auch annehmen, dass die Mehrzahl der als Besserung verzeichneten Veränderungen wirklich als Ergebniss der Injectionscur zu betrachten ist, so sind doch diese Erfolge bei der ziemlich grossen Anzahl der behandelten Fälle und besonders in Vergleich zu den Verschlechterungen, von denen manche zweifellos durch die Injectionen eingetreten sind, so unbedeutend und so gering, dass wir doch schliesslich sagen müssen, dass das Koch'sche Heilverfahren bei unseren Patienten sich keineswegs als so günstig erwiesen hat, wie wir zu Beginn der Impfungen zu hoffen geneigt waren. Die Ursache davon liegt jedenfalls darin, dass unser fast ausschliesslich aus weiter vorgeschrittenen meist stationären Fällen bestehendes Krankenmaterial nur in vereinzelten Fällen den Indicationen entsprach, die Koch für die Anwendbarkeit seines Mittels aufgestellt hat. Dass jedoch in den Anstalten die Injectionscur am besten durchzuführen ist, das lehrt sowohl unsere Erfahrung als auch wird es von Anderen vielfach anerkannt. Es müssten nur mehr frische, dem Anfangsstadium angehörende Fälle den Anstalten überwiesen werden, alsdann glaube ich, dass das Koch'sche Heilverfahren im Verein mit der klimatischen Behandlung bedeutend bessere Resultate ergeben würde, als es bis jetzt der Fall war.

IV.

ÜBER

DAUERNDE HEILUNG

DER

LUNGEN-TUBERKULOSE

(MIT 142 KRANKENGESCHICHTEN).

VON

DR. FELIX WOLFF,
ÄRZTL. DIRECTOR DER ANSTALT

UND

CHR. SAUGMAN,
PRACT. ARZT AUS KOPENHAGEN.

Ueber dauernde Heilung der Lungen-Tuberkulose

(mit 142 Krankengeschichten),

von

Dr. Felix Wolff, ärztlich. Direktor der Anstalt,

und

Chr. Saugman, pract. Arzt aus Kopenhagen.

Der Wunsch des Verfassers, zu erfahren, wie es mit den dauernden Erfolgen derjenigen Behandlungs-Weise der Phthisiker stehe, die er mit der Uebernahme der ärztlichen Leitung der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt sich zur Lebens-Aufgabe gemacht, hat den Plan zu der vorliegenden Arbeit bald nach Antritt der Thätigkeit in dieser Anstalt entstehen lassen; directen Anlass zum Beginn gab die Anfrage eines Schülers von Leyden,[1]) der Dauer-Erfolge von Anstalten und Kurorten zusammenzustellen beabsichtigte, und so ist die Arbeit — namentlich Dank der unermüdlichen Hülfe des in der Anstalt gesunden-

[1]) Herr cand. med. Manasse hat von Görbersdorf aus die ersten einleitenden Arbeiten für die Zusammenstellung besorgt, Herr Saugman hat dieselben später übernommen.

den jungen dänischen Arztes Saugman — in den Monaten August 1890 bis Januar 1891 zu der geworden, die nunmehr vorliegt.

Hatten wir uns zunächst die Aufgabe gestellt, die andauernde Gesundheit einer möglichst grossen Zahl älterer und ältester früherer Patienten nachzuweisen, so wurde im Verlaufe der Arbeit diese Aufgabe vielfach beschränkt, aber auch erweitert, so dass sie heute nicht über 142 Heilungen, sondern über das Schicksal von 142 Kranken, die vor mindestens 7—8 Jahren die Anstalt besuchten, berichtet, eine Aenderung des Thema's, die für die Frage dauernder Heilungen sich sehr nützlich erwies.

Die Aufgabe einer Sammelforschung unter den alten Brehmer'schen Patienten erwies sich als eine äusserst schwierige: die Bücher enthielten in der langen Reihe der Jahre nicht stets gleichmässige Angaben über die Art der Entlassung („geheilt", „gebessert" u. s. f.), Adressen waren schwer zu erhalten, eine Unzahl unbestellter Fragebogen kehrte, namentlich aus dem Ausland, zurück, eine noch grössere blieb vielfach aus Lässigkeit, öfter aber auch absichtlich unbeantwortet, theils weil die Patienten eine Veröffentlichung ihres Namens fürchteten, theils weil, wie wir nach schriftlichen und mündlichen Auseinandersetzungen erfahren mussten, wunderbarer Weise die geheilten Lungenkranken ebenso sich scheuen, ihre frühere Krankheit zuzugestehen, wie dies bekanntlich bei Phthisikern während der Erkrankung der Fall ist.

Entzog doch noch in diesen Tagen die Mutter eines bei uns behandelten Kranken sich der von mir vorgeschlagenen Untersuchung in der Furcht, man könne die laut Krankengeschichte im Jahre 1881 bestandenen Lungen-Veränderungen nachweisen! — Endlich waren nur wenige Patienten in der Lage, ärztliche Berichte über ihren jetzigen Lungenzustand beizubringen.

Fügen wir hinzu, dass Brehmer, wie wohl Jeder in seiner

Lage, bei den vielen Tausenden seiner Krankengeschichten sich Abkürzungen gestattete und sogar den percutorischen Befund fast stets unerörtert liess, derart, dass nur eifriges Studium und scharfe Combination eine Verwerthung der Notizen ermöglichte, so sind im Ganzen die Haupt-Schwierigkeiten der Aufgabe geschildert.

Wir haben trotz alledem nicht zu klagen über die Fülle des uns zugegangenen, verwerthbaren Materials, haben für viele bereitwillige Auskunft von Aerzten und Laien zu danken, ja es zeigte sich die letzte Frage des Circulars an die früheren Kranken nach gleichzeitig in Görbersdorf geheilten Patienten so zweckmässig, dass die Arbeit sich bedeutend hätte ausdehnen können und wir uns immer mehr auf die ältesten Jahrgänge beschränken mussten![1]) Die Fortsetzung unserer Studien muss späteren Arbeiten vorbehalten bleiben.

Während es durchaus nicht zu erwarten war, dass die von uns angestellte Sammel-Forschung sich statistisch verwerthen liesse, hat es sich gefügt, dass das uns zugegangene Material des Jahres 1876 ungesucht eine interessante, kaum wieder existirende Statistik lieferte.

Die Anzahl der Phthisiker, die im Jahre 1876 in der Brehmer'schen Heilanstalt behandelt wurden, betrug

im Ganzen 512 Kranke.

Es verblieben Neujahr 1877 an Kranken:	77 Personen;
es wurden wegen Aufenthalts unter 31 Tagen unberücksichtigt gelassen:	118 Personen;
es starben in Görbersdorf an Phthisis:	18 Personen;

[1]) Leider ist es nicht gelungen, im Nachlasse Brehmer's Entlassungsbücher vor 1876 zu finden.

sodass unter Abzug der 3 Kategorien bleiben: 300 Kranke, die nach mindestens 1 monatlicher Cur entlassen wurden;

und zwar nach Brehmer's Notizen:

70 als „geheilt", 43 „fast geheilt" = 113 Kranke = 37,8 % der Entlassenen;

(es gehörten 60 resp. 30 dem I. Stadium,[1])
9 resp. 13 dem II. Stadium,
1 dem III. Stadium an).

Wenn nun bei einem 11jährigen Gesammt-Durchschnitt der Heilungen in der Brehmer'schen Heilanstalt die als „fast geheilt" oder „geheilt" Entlassenen (stets gegen den Gesammt-Bestand der Kranken berechnet)

26,6 % betragen,

so muss das Jahr 1876 als ein schlechtes Durchschnittsjahr gelten, da von 512 Kranken 113 als „geheilt" resp. „fast geheilt" = **22,4** % entlassen wurden.

Dies vorausgeschickt, gelang es von 40 Kranken unter jenen 113 Bezeichneten einen Bescheid zu erhalten und zwar folgenden:

Im Jahre 1890 lebten von 40 früheren Kranken 25 als Gesunde[2]), 1 leidet noch an Phthisis fibrosa, 1 † 1886 an Phthisis nach unausgesetzter angestrengter Berufsthätigkeit, 13 † — ob an Phthisis, ist unbestimmt.

---

[1]) Brehmer unterscheidet nach den „Mittheilungen aus der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt" (Wiesbaden 1889):

I. Stadium, wo „die physicalische Untersuchung nur Infiltration nachweist";

II. Stadium, wo „die Untersuchung den Nachweis grösserer oder kleinerer Cavernen ergibt";

III. Stadium: „Stadium colliquationis, hektisches Fieber, starker Nachtschweiss, geringe Kräfte, häufig Diarrhöen".

[2]) Die betreffenden Krankenberichte sind unter folgenden Nummern in unserer Tabelle einzusehen: No. 19, 27—42, 96, 103, 105—108, 115, 118—119.

Die Zahl 25 ergibt im Verhältniss zu 300 Entlassenen des Jahres = 8,3 %, zu den 113 „geheilten“ resp. „fast geheilten“ = 22,1 %, zu den 40, von denen Berichte vorlagen, = 62,5 %.

Es muss namentlich die erste der Angaben unser hohes Interesse erwecken, denn mehr als 8 % Heilungen nach 14 Jahren wäre in der That ein gutes Resultat, auch wenn man nicht ohne Weiteres einen höheren Satz von Heilungen annehmen könnte, da nur über 13 % der Entlassenen (40 von 300) Nachricht zu erlangen war.

Dabei sei bemerkt, dass unter den Geheilten, die nach einer einzigen Kur gesund wurden, die Kurdauer 10,5 Monat, wenn sie im 2. Stadium sich befanden, betrug, — nur 5,1 Monat, wenn sie im ersten Stadium behandelt wurden.

Nur zufällig trafen von Patienten des Jahres 1876 so viel Nachrichten ein, dass die Daten, wie geschehen, statistisch verwendet werden konnten; sie bilden einen Bestandtheil unserer Zusammenstellung, welche 142 Berichte über Patienten enthält, die in den Jahren 1862 bis 1884 die Anstalt mit Erfolg besuchten.

Es soll über dieselben zunächst mit Hinweisung auf die Krankengeschichten berichtet werden, — sodann besprochen werden, welche Ziele aus den Erfahrungen dieser Krankengeschichten den Anstalten erwachsen.

Der I. Abschnitt der Krankengeschichten — unter A. — betrifft solche Kranken, die nur in 1—3 Jahren hintereinander in Görbersdorf waren, keine eigentliche Kur wieder gebrauchten, seitdem ihren Beruf erfüllen und im Wesentlichen gesund gewesen sind.

Diese Kategorie, der wir erklärlicher Weise besondere Aufmerksamkeit zuwandten, enthielt 95 (+ 5), d. i. **100** Kranken-

berichte,[1]) wobei zu bemerken ist, dass uns über 5 der Kranken ein näherer Bericht fehlt, als dass sie leben und ihre Berufsfähigkeit fortzubestehen scheint.

Von diesen 100 Kranken erlangten ihre Gesundheit:

5	Patienten in den Jahren 1862—70,		also vor 21—29 Jahren,
52	„ „ „ „ 70—79	incl.,	„ „ 12—21 „
38	„ „ „ „ 79—84	incl.,	„ „ 7—12 „

Die fünf Patienten ohne näheren Bericht waren in Görbersdorf zwischen 1876—82.

Wie die Berichte zeigen, sind uns von ärztlicher Seite über 13 Patienten Bescheide zugekommen, nach denen nichts Pathologisches auf den Lungen mehr nachzuweisen war, während dieselben zum Theil dem II. Stadium (Destruction) angehörten und seit der Heilung 13—17 Jahre vergangen sind. Einer dieser Kranken (No. 25) berichtet, dass er kürzlich ohne Schwierigkeit in einer Lebensversicherung aufgenommen sei.

Eine weitere Serie — das Gros der Kategorie — bilden Diejenigen, die entweder nach ärztlicher Mittheilung cirrhotische und andere Veränderungen der Lungen aufweisen (cf. No. 24, 57) oder aber, ohne irgendwie zu leiden, wie Gesunde ihrem Beruf nachgehen. Sie vertheilen sich über sämmtliche Jahrgänge, aus denen Berichte vorliegen, und betreffen Kranke jeden Stadiums, selbst auch solche des III. Stadiums.

Besonderes Interesse erweckte der Fall No. 57:

Die vor 11 Jahren in Görbersdorf entlassene, jetzt 41jährige Frau N., damals im Stadium colliquat., bringt Berichte ihres Hausarztes, nach denen cirrhotische Erscheinungen nachzu-

[1]) Tabelle No. 1—95, sowie No. 96—100, davon 69 (resp. 74) des I. Stad., 24 des II. Stad., 2 des III. Stad.

weisen, subjectives Wohlsein stets bestanden hat und die Kranke ihren keineswegs besonders leichten Beruf erfüllen kann.

Wenn wir unter diese Kategorie auch jene 5 Fälle ohne nähere Angabe des jetzigen Lungenbefundes zählen, so geschieht dies lediglich aus practischen Gründen, da sie keiner der folgenden Kategorien beizuordnen sind.

Höchst bemerkenswerth ist, dass bei einer grossen Reihe der Patienten der ganzen beschriebenen Kategorien hin und wieder kleine Blutungen notirt sind, — stets ohne eine Erkrankung hervorzurufen und Schaden zu hinterlassen. (Vgl. No. 18, 19, 26, 48, 76.)

An die bisher beschriebene Kategorie schliesst sich eine weitere — mit B. bezeichnet — an von solchen Kranken, die, früher geheilt, an einem Recidiv — oder Reinfection? — erkrankten, wiederum genasen oder starben. (Vgl. No. 101—114.) Wir konnten Zwischenräume zwischen Erkrankung und Recidiv von 2—18 Jahren constatiren, theilweise bei Kranken, die anderswo ihre erste Heilung gefunden hatten (No. 68 u. 80) — sahen bei 11 Patienten — von den ebengenannten abgesehen — die Gesundheit wiederkehren und wiederum seit 2—9 Jahren andauern, zwei Kranke dagegen nach Jahre langer Gesundheit dem Recidiv erliegen (No. 102, 108). Ausser den letztgenannten gehörten 10 während ihrer ersten Erkrankung dem I. Stadium an, zwei von diesen mussten während des Recidivs dem II. Stadium zugerechnet werden, ein Kranker gehörte demselben schon während der ersten Erkrankung an.

Ferner sind Krankengeschichten unter C. (No. 115—128) beigefügt von Kranken, die nicht vollständig geheilt von Görbersdorf entlassen, öfter wiederkehrten, in der Zwischenzeit vorsichtig

lebten und allmählich gesund wurden. Hier und da liegt ein ärztliches Zeugniss vor, dass „jetzt nichts mehr nachzuweisen“ (z. B. No. 123), bei andern konnte sich der Verfasser Dieses selbst überzeugen, wie nach jährlichen Berichten jedesmal eine Besserung zu constatiren war. Diese Kategorie von 14 Patienten (5 des I. Stadiums, 9 des II. Stadiums) hat ihre Hauptkur ebenfalls im Jahre 1884 abgeschlossen, eine Anzahl von ihnen kehrt gewohnheitsmässig im Sommer für kurze Zeit in Görbersdorf ein.

Nach dieser letzten Art von Kranken nehmen wir in unsere Tabellen — unter D. — noch Patienten auf, die noch leidend sind, deutliche Erscheinungen der Lungen nachweisen, zum Theil auch Bacillen im Sputum zeigen und häufig Görbersdorf aufsuchen müssen, — die aber in Bezug auf Lungenbefund gegen frühere Jahre bedeutend gebessert sind, und bei Fortsetzung alljährlich mehr oder weniger langer Sommerkuren sich relativ wohl befinden und ihrem Beruf nachgehen können. Es sind dies Fälle, deren älteste seit dem Jahre 1871 beobachtet werden und theils dem I. Stadium (5 Fälle), theils dem II. Stadium (9 Fälle) angehören (vgl. No. 129—142).

Wenn wir darunter einzelne Fälle anführen, die noch schwerer leidend sind (vgl. No. 129, 131, 132), so geschieht es, um ein vollständiges Bild jeder Art von Kranken zu geben, die nach mehr als einem Jahrzehnt nach beendeter Kur noch leben; im Folgenden sind dieselben zunächst nicht mit besprochen.

Die vorstehenden Ausführungen haben in Kürze zusammengefasst, in welcher Weise etwa die 142 Patienten sich in Kategorieen eintheilen lassen, — wohl aber ist dabei zu bemerken, dass die Kategorieen nicht streng abzugrenzen waren, dass mancher der Fälle auch in eine verwandte Kategorie hätte eingefügt werden können.

Fragen wir uns, was den 142 Patienten Gemeinsames eigen ist, so müssen wir sagen: sie leben, — sie gehen ihrem Beruf ohne Schwierigkeit nach, — sie vermögen dies, nachdem sie die Brehmer'sche Anstalt mit Erfolg besuchten.

Nicht gemeinsam ist ihnen der negative resp. positive Untersuchungs-Befund der Lungen, die Ausdehnung ihrer Arbeitsfähigkeit, die dauernde Abhängigkeit von einer Kur.

Was die letzteren Punkte anlangt, so hat sich nur bei einem Bruchtheil der ersten der beschriebenen Kategorieen der Nachweis erbringen lassen, dass auf den Lungen nichts Pathologisches zu finden ist, bei andern war nichts darüber zu erfahren. Wohl aber haben die Kranken der Kategorie A., die vom Arzt für gesund erklärt wurden, theilweise auscultatorisch und percutorisch nachweisbare Veränderungen auf den Lungen, die nur schwer oder garnicht von denjenigen unserer späteren Kategorieen zu unterscheiden sind, — ja gerade die der II. Kategorie (B.) Angehörigen, die theils zum 2. Mal genasen, oder bei einer 2. Erkrankung zu Grunde gingen, wiesen ähnliche Veränderungen auf, wie die „Geheilten" der I. Kategorie. (Vgl. No. 101.)

Eng an diese Rubrik der Kranken schliesst sich aber die Reihe der Patienten ihren Lungenbefunden wie ihrem ganzen Verhalten nach an, die wir unter der Kategorie D. zusammengefasst haben, und kaum von diesen Vorgängern wiederum sind zu unterscheiden die als No. 133, 134, 138 und 142 bezeichneten Patienten unserer Aufstellung.

Man wird also sagen müssen, dass von denjenigen Kranken, die als „Geheilte" von den Aerzten angesehen werden, aber deutliche, physikalisch nachweisbare Veränderungen der Lungen zeigen, bis zu denjenigen, die jetzt noch notorisch krank sind und alljährlich einer Görbersdorfer Kur bedürfen, eine ununterbrochene

Kette gebildet ist, in der die einzelnen Glieder nur schwer oder garnicht von ihren Vorgängern zu unterscheiden sind.

Die Unterschiede liegen so gut in dem Lungenbefund der Kranken, wie in der Ausdehnung ihrer Arbeitsfähigkeit, sowie in der Abhängigkeit dieser von regelmässigen Kuren. Auch hier aber wird dem Leser unserer Krankengeschichten der allmähliche Uebergang von der Art des einen Kranken zum andern auffallen und man wird wahrnehmen, dass häufig nicht der Lungenbefund, sondern der mehr oder weniger vorsichtige Charakter der Kranken, natürlich auch die finanzielle Frage, die bedeutendere Rolle für das Wiederholen einer Kur, für mehr oder weniger grössere Ausdehnung der Arbeitsfähigkeit spielen.

Es wird durch diese Wahrnehmungen nur bestätigt, dass alle Kranken, von den scheinbar Geheilten bis zu den chronisch Kranken, die ihrem Beruf bei regelmässigen kurzen Kuren nachgehen, eine ununterbrochene, in den einzelnen Gliedern wenig unterschiedene Reihe bilden, man könnte — gäbe es diesen Begriff — die früheren Glieder eben nur als „geheilter“ ansehen wie ihre Nachfolger, als „ganz geheilt“ wohl nicht einen einzigen, wenn man sich streng an den Lungenbefund hält.

Als „ganz geheilt“ bleiben demnach nur diejenigen, bei denen zuverlässige ärztliche Untersuchung keinerlei nachweisbare Veränderungen ergibt — es sind dies die 13 angeführten Fälle der Kategorie A.

Gerade die Autorität der untersuchenden Aerzte — wie z. B. Sokolowski in Warschau, dem wir die meisten Berichte verdanken — lässt ausser allem Zweifel, dass dem subjetiven Wohlsein der früheren Kranken bei den genannten Fällen ein negativer Lungenbefund entspricht, soweit unsere physikalischen Hülfsmittel einen solchen ermöglichen. Sind nun aber diese Fälle als geheilte, auch in pathologischer Beziehung, zu betrachten? —

Oder müssen auch diese nur als relativ geheilte betrachtet werden? —

Wenn als Merkmal vollständiger Heilung das Fehlen von Tuberkel-Bacillen im Lungen-Gewebe anerkannt wird, — wenn einem einzelnen Falle beweisende Kraft zugesprochen werden kann, so muss diese Frage verneint werden.

Jene erste Bedingung wird ohne Weiteres von den Pathologen zugestanden werden, bei der zweiten erinnere ich daran, dass es an Parallelen in der Medicin nicht fehlt, wo einzelne Beobachtungen als principiell mafsgebend betrachtet sind; so nimmt man die Möglichkeit fötaler Uebertragung der Tuberkulose nach einem sicheren Falle Johne's an, — so wird der Milzbrand des Gehirns nach 2—3 bekannten Fällen als möglich anerkannt.

Es muss demnach für die Frage, ob die scheinbar geheilten Fälle gänzlich oder nur relativ geheilte Fälle sind, No. 27 unserer Krankenberichte von höchstem Interesse sein.

Eine 1876 in der Anstalt weilende Dame mit Infiltration der rechten Lunge bis zur 3. Rippe, linksseitiger geringerer Infiltration bis zur 3. Rippe, dabei mit phthisischen Symptomen (Fieber, Nachtschweiss, Kräfteverfall), wird nach 13monatlicher Kur, nachdem vorübergehend rechtsseitig Cavernen-Symptome aufgetreten waren, als „geheilt" entlassen. Die Betreffende bleibt stets vollkommen gesund, bis sie 14 Jahre später einer Operation (Myomata uteri) erliegt. — Eine wenige Tage vor dem Tode vorgenommene genaue Untersuchung der Lungen zeigt negativen Befund ausser einem geringen Zurückbleiben der Athmung rechts vorne oben. — Die Section ergibt an der vorderen Seite der rechten Lungenspitze eine unregelmässige eingezogene Narbe von ca. 4 cm Umfang, im Uebrigen vollkommen gesunde Lungen, frei von pleuritischen Verwachsungen und tuberkulösen Herden. —

In mikroskopischen Schnitten der Narbe finden sich gut färbbare Tuberkel-Bacillen.

Dieser Befund, der sicherlich speciell im Hinblick auf die schwere, vor 14 Jahren beobachtete Krankheit ein idealer Erfolg der Heilung genannt werden muss, kann eben so sicher nicht als eine absolute Heilung betrachtet werden: in den vernarbten Lungentheilen fanden sich noch lebensfähige [1]) Krankheitserreger, die bei jeder gegebenen Gelegenheit Anlass zu neuer, physikalisch nachweisbarer Erkrankung hätten werden können. Wir haben demnach nur eine relative Heilung auch in diesem Falle, bei dem 14 Jahre ohne jede Erkrankung vergangen waren und bei dem die pathologische Veränderung dem ärztlichen Beobachter ihrer Geringfügigkeit wegen intra vitam hatte entgehen müssen.

Liegt nun nicht der Gedanke nahe, dass ähnliche Befunde wie den genannten alle jene geheilten Fälle ergeben würden, wenn sie, irgendwelcher Todes-Ursache erliegend, zur Section kämen? — dass auch sie alle nur relativ geheilte Fälle darstellen und eine andere wie relative Heilung überhaupt nicht zu erreichen ist? [2]) — Wenn der Natur der Sache nach sich auch die Frage nicht in positivem Sinne beweisen lässt, so scheinen doch manche Erfahrungen älterer und neuer Zeit entschieden dafür zu sprechen. Gedenkt man der Statistiken, nach denen die Hälfte aller Leichen, die zur Section kommen oder gar jede dritte Leiche tuberkulöse Herde aufweist, so ist nicht recht ersichtlich, warum jene Geheilten, die eine schwere tuberkulöse Erkrankung durchmachten, schliesslich besser daran sein sollten,

---

[1]) Obwohl Infections-Versuche fehlen, ist die Färbbarkeit der Bacillen, wie Autoritäten in dieser Frage mich versicherten, als Kriterium der Infectionsfähigkeit anzusehen.

[2]) Vgl. des Verfassers Vortrag „Was heisst Heilung der Lungentuberkulose?“ (Verhandlungen des X. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden.)

als jene Unzahl von Menschen, die nach den erwähnten Sectionsbefunden offenbar leichte tuberkulöse Attaken überlebten, ohne schwerer unter ihrer Infection zu leiden.

Erinnern müssen wir ferner an die von uns in der Kategorie B. gebrachten Fälle, in denen (z. B. No. 101) dem ärztlichen Beobachter nur unbedeutende nachweisbare Veränderungen vorlagen und bei denen doch noch nach vielen Jahren Recidive auftraten, an die wir doch gerade in diesen Fällen eher wie an Reinfectionen denken müssen.

Weiter muss man sicher die oben erwähnte Beobachtung, dass die Geheilten, ohne weiteren Schaden zu nehmen, nicht selten Blutungen hatten, darauf zurückführen, dass dann doch noch pathologische Veränderungen in den Lungen bestanden, obwohl sie weder durch Störungen des Befindens, noch durch ärztliche Untersuchung sich ergaben.

Endlich spricht für die Annahme relativer Heilungen statt absoluter in geheilten Fällen von Lungen-Tuberkulose die Erfahrung jüngster Zeit, dass zahllose heftige Reactionen bei Injectionen kleinster Dosen Tuberculins bei Leuten vorkamen, die sich längst geheilt dünkten oder niemals ahnten, dass sie tuberkulös seien.

Wenn daher nach alle Diesem des Verfassers Ansicht dahin geht, dass entsprechend den Sectionsbefunden leichtere tuberkulöse Lungen-Affectionen bei weitem häufiger sind, als man gewöhnlich annimmt, — dass absolute Heilungen der Lungentuberkulose, in dem oben besprochenen Sinn, wenn überhaupt möglich, ganz enorm selten sind, vielleicht in den Ausnahme-Fällen, wo die Tuberkulose die Lungen-Spitzen, die sich am schwersten reinigen, frei liess, — dass also nur relative Heilungen unserer Kranken zu erstreben und zu erreichen sind, — so muss betont und hervorgehoben werden, dass eben diese relative Heilung durchaus

Alles bieten kann, dessen wir für das Leben bedürfen, dass diese ein häufiger Ausgang tuberkulöser Affectionen ist, besonders aber, dass die Anstalts-Behandlung, wie sie die Brehmer'sche Lehre vertritt, gerade in der Aufgabe, relative Heilungen zu erzielen und zu erhalten, ganz bedeutende Erfolge aufzuweisen hat.

Lassen wir die Häufigkeit relativer Heilungen, wie sie sich aus den Sections-Statistiken ergibt, bei Seite, so können uns, um die Wahrheit der letzten Sätze zu erweisen, die oben ausgesprochenen gemeinsamen Eigenschaften unserer 142 Kranken dienen.

Mag bei allen diesen Kranken nur eine mehr oder weniger weitgehende relative Heilung vorliegen, so muss die Thatsache, dass die Betreffenden leben, in Hinsicht auf die schweren Symptome, die sie vor 7 bis 29 Jahren boten, als bemerkenswerth erscheinen.

Der Werth dieser relativen Heilungen steigt aber bedeutend, wenn wir dem Inhalt der Berichte über das Befinden und die Thätigkeit der Geheilten nachgehen. Wie schwer krank manche derselben waren, sie üben noch nach mehr als 20 Jahren ihren Beruf aus und unterscheiden sich durch nichts von gesunden Menschen. Wenn wir unter ihnen active Militärs in höchsten Stellungen (No. 1 und 2) finden, — wenn wir viel beschäftigte Juristen und Börsenleute ihren Beruf, der Anstrengungen des Kehlkopfs und der Lungen sondergleichen mit sich bringt, ohne Mühe erfüllen sehen, — wenn wir ehemalige Patientinnen verzeichnen können, die nach der Heilung noch einer Reihe von Kindern ohne eigenen Schaden das Leben gaben (z. B. No. 21, 37), so sind das relative Heilungen, die sich in ihrem Werth für die Patienten — und dies ist doch wohl die Hauptsache — durchaus wie vollständige verhalten.

Dass freilich nicht alle relativ Geheilten eine gleiche Arbeits-

kraft, wie die eben beschriebenen, aufweisen können, ergibt sich aus unseren Zusammenstellungen und ist selbstverständlich. Auch ein geringeres Maſs von Leistungsfähigkeit stellt die relativ Geheilten noch in gleiche Linie mit so manchen andern Menschen, die zart beanlagt, niemals irgendwie nachweislich krank waren, ja es scheint nach manchen Krankenberichten (z. B. No. 3 u. 42), als könne auch ohne weitere Kur durch eine zweckmässige Lebensweise der bei einmaliger Kur zum Stillstand gebrachte Process weiter ausheilen und die relative Heilung eine immer idealere werden.

Gerade in dieser Richtung, in einer sozusagen pädagogischen Thätigkeit scheint mir eine Haupt-Aufgabe der Anstalten zu liegen, die nirgends wie dort zu erfüllen ist und die vielleicht noch grösseren Werth für die Kranken hat, wie der auch durch anderweitige klimatische Kur erreichbare Stillstand des Lungenleidens.

Wie der Stillstand, die Besserung, die Heilung des Leidens in Görbersdorf zu Stande kam, wie die in Görbersdorf erlernte und seitdem fortgeführte Lebensweise die erlangte Gesundheit bewahrte, ja sie in manchen Fällen immer mehr befestigte, sodass, wie die oben genannten Beispiele zeigen, auch objectiv der Lungenbefund immer mehr dem normalen sich näherte, das beweist die Lebensgeschichte Vieler und so manche spontane Aeusserung der Kranken in unseren Notizen.

Der Eine erklärt, dass „frühere Kuren vergebens gewesen seien, in Görbersdorf allein habe er Heilung gefunden“, der Andere ist „Dank der Brehmer'schen Lehren“ stets gesund geblieben, ein Anderer wiederum erhielt sich bei Leben und Beruf, weil er „in den Sommer-Monaten auf eigenem Landsitz Görbersdorfer Lebensweise führte“ und eine Reihe fühlt sich gedrungen, einen Lobgesang auf die Brehmer'schen Lehren anzustimmen.

Mehr aber noch als diese Aeusserungen scheinen doch die Berichte von der Güte der relativen Heilung zu erzählen, die uns sagen, dass ein relativ Geheilter nunmehr 250 Pfund wiegt, ein anderer wegen Corpulenz eine Entfettungskur durchmachte, dass zwei, selbst drei Feldzüge von früheren Patienten ohne Schwierigkeiten überstanden wurden, dass eine Mutter ihre nach der Krankheit geborenen 6 Kinder zu erziehen und zu versorgen weiss, dass ein ehemals kranker Sänger sich seines besonders langen Athems beim Aushalten der Töne rühmt u. s. f., u. s. f.

Kurz und gut, es ergibt unsere Sammel-Forschung eine Fülle von Material dafür, dass unsere 142 früheren Patienten, wie ihr Zustand jetzt auch sei, von einer Kur in Görbersdorf die Wendung zur Besserung und Heilung datiren und dass sie selbst den Gesundheits-Lehren, die sie sich während der Kur aneigneten, nicht weniger wie in der ein- oder mehrmaligen Kur den Fortbestand ihres Lebens zuschreiben.

Dass weder ein segensreicher Kur-Aufenthalt, noch strikte Einhaltung der Brehmer'schen Lehren stets den Stillstand des Processes oder die Herstellung relativer Heilung, resp. die Möglichkeit einer Berufsthätigkeit bewirken, sondern vielleicht nur ein Leben voll Elend und Krankheit, oder Aufschub des frühen Todes, ist natürlich; es ist hinreichend dargelegt durch die für das Jahr 1876 nachgewiesenen Todesfälle von früher angeblich Genesenen, durch die Todesfälle unter den Recidivirenden, sowie durch die bereits erwähnten Krankenberichte unserer Zusammenstellung (No. 131 und 132).

Wir fassen die Resultate der Lehren, die uns die Durchsicht der 142 Berichte gibt, zusammen:

Der Procentsatz der nach schweren tuberkulösen Erscheinungen (in der Brehmer'schen Anstalt) Geheilten ist nach 14 Jahren

als mindestens 8 % aller Entlassenen nachzuweisen. — Die Heilung ist in den weitaus meisten Fällen als relativ anzusehen. — Es ist deren Dauer bis zu 29 Jahren beobachtet worden und sie steht einer absoluten Heilung an Werth für den Kranken völlig gleich. — Die Erfolge sind nicht nur der ein- oder mehrmaligen günstigen Kur zuzuschreiben, sondern sehr wesentlich dem Festhalten an den in der Anstalt erlernten Brehmer'schen Lehren im künftigen Leben.

Tabelle von 142 Krankengeschichten.

Die folgenden Krankengeschichten sind in möglichster Kürze wiedergegeben; die öfters vorkommenden Lücken, leider selbst an wichtigen Stellen, beruhen auf Unvollständigkeit des Materials.

In der Rubrik „Anamnese" sind angegeben Geschlecht, Alter, Erblichkeitsverhältnisse, Krankheitsdauer und die specifisch phthisischen Symptome; wenn eine Ansteckungswahrscheinlichkeit vorhanden war, ist dies immer bemerkt worden. Was die stethoscopischen Befunde anbetrifft, so haben wir die kurz skizzirten Aufzeichnungen Dr. Brehmer's soweit möglich wörtlich wiedergegeben; derselbe hat den percutorischen Befund meistens nicht aufgezeichnet; seine Bezeichnungen für die Respirationsvariationen sind: vesiculär, vesicobronchial, bronchovesiculär und bronchial;

das Wort „unbestimmt“ hat er nur selten, „amphorisch“ gar nicht gebraucht. R. kann Rasseln jeder Art bezeichnen, feuchtes wie trockenes. Die Gewichtszunahme ist nicht immer zu constatiren gewesen, und ist nur dann angeführt, wenn sie beträchtlich war. Die Bemerkungen des Berichterstatters in der letzten Rubrik (meistens von dem Patienten oder von dessen Arzt herrührend) sind wörtlich oder mit unwesentlichen Aenderungen angeführt. Der Ausdruck „gesund“ bezieht sich stets nur auf die Lungen.

Abkürzungen: Hered.: Hereditär belastet, V.: Vater, M.: Mutter, Br.: Bruder, Schw.: Schwester, Geschw.: Geschwister, Scroph.: Scrophulose, lungenl.: lungenleidend, tymp.: tympanitisch; die römischen Zahlen geben die betreffenden Rippen an, ves.: vesiculär, vbr.: vesicobronchial, brv.: bronchovesiculär, br.: bronchial, unbest.: unbestimmt, verl.: verlängert, R.: Rasseln, cons.: consonierend, schw.: schwach, spärl.: spärlich, Brph.: Bronchophonie, ges.: gesund.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen.

A. 95 (resp. 100) Fälle von 6 bis 29 Jahre dauernder Heilung.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen.
1	H. N. 16. Hered. (Grossm. u. Schw.). Lungenl. seit 6 Mon.	*R.* O. infiltrirt bis II.	1862	$3^1/_2$ 10 kg	Behielt Kurzathmigkeit bis zum heutigen Tage. Sollte, als ich 18 Jahr war, wegen Körperschwäche zum Militär nicht genommen werden, machte aber schliesslich drei Feldzüge, 1866, 70/71 und 77/78 (Balkan), ohne jegliche Beschwerden mit. Wiege jetzt 250 Pfund, befinde mich sehr wohl. Neigung zu Halsentzündungen.
2	H. N. 31. Seit 5 Mon. Husten und Abmagerung.	*L.* in Fossa supraclav. matt, kein Resp.-Geräusch hörbar; bis II unbest., am Sternum kleinbl. R.	1863	4	Seitdem activer Officier, hat die Feldzüge mitgemacht.
3	H. N. 26. Hered. (M.). Vor 1 Jahr Haemoptoë, mehrmals recidivirt. In Algier Verschlimmerung.	*R.* bis Clav. matt, br. R., bis III u. H. bis Mitte der Scap. unbest., verl. Exsp. *L.* in Fossa supraclav. unbest.	1863	Sommer	Wurde seitdem allmählich immer besser; keine Kur; jetziges Befinden gut, einen chron. Halskatarrh ausgenommen, welcher mich bisweilen sehr belästigt.
4	H. N. 27. Scroph. Hustet seit $2^1/_2$ Jahr, kurz vorher Fieber, Abmagerung.	*R.* bis IV unbest.	1863 1864	Herbst Sommer	Die Lungen seitdem gesund.
5	H. N. 18. Hered. (M.). Seit 1 Jahr Husten, vor 5 Wochen Haemoptoë, durch Wochen täglich wiederholt, Abmagerung.	*R.* bis IV matt, leer, br. Brph. *L.* in Fossa supraclav. matt, leer, unbest. Morgenschweisse.	1867	ca. 10 10 kg	Seitdem ganz gesund.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
6	H. N. 38. Hered. (Br.) Die Frau vor 7 Mon. an Lungenkrankheit gestorben, gleich danach Bluthusten, mehrmals wiederholt.	*L.* bis III matt, unbest. R. Nachtschweisse.	1871	$7^1/_2$ 8 kg	Seitdem gesund.
7	H. N. 34. Vor 6 Jahren Pleuritis dext., seitdem lungenl., Haemoptoë. Vor 3 Mon. Pleuropneumonia sin.	*L.* O. etwas matt, unbest., dann H. fast Schenkelton, br. R., Brph. *R.* bis II verl. Exsp.	1870 1871	Sommer Sommer	Seitdem wiederholt Katarrhe ohne erhebliche Erkrankung bis zum Nov. v. Js., dann acute linksseitige Lungenentzündung, mit schwerer Herzaffektion, wovon ich mich langsam aber stetig erhole. Seit 1875, während der Sommermonate, „Görbersdorfer" Lebensweise auf meinem Landsitz im Riesengebirge. Während der Wintermonate grosse Vorsicht. Bin fähig zeitweise nicht gar zu anstrengenden Dienst jeder Art zu thun.
8	H. N. 20. Hered. (V.). Vor 5 Mon. Haemoptoë.	*R.* bis III infiltrirt. *L.* in Fossa supracl. verl. Exsp.	1871 1872	ca. 5 ca. 5	Winter 71—72 Genfer See und Mentone. Für den Dienst im Heere dauernd untauglich geworden. Bin 1875—86 dauernd im Süden (Sicilien, Nizza) ansässig gewesen. Abgesehen von grosser Neigung zu Erkältungen bin ich gesund; bin verheirathet, habe 3 ges. Kinder. Jetziges Befinden ganz erträglich, abgesehen von Katarrhen (Nase, Kehlkopf, Luftröhre).

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
9	Fr. N. 26. DirekteAnpassung (10. Kind).[1]) Scroph. Vor 3 Jahren 9 Monate gestillt, seitdem lungenl., Haemoptoë.	1872. *R.* bis III matt, br., bis II cons. grossbl. R. Brph. *L.* H. O. Infiltration. Nachtschweisse. 1874. Gravida $5^1/_2$ Mon. *R.* bis III br. Brph. schw. cons. R. *L.* bis III brv. R.	1872 1873 1874	3 $2^1/_2$ 2	Seitdem gesund in meiner Beobachtung. Dr. Sokolowski.
10	H. N. 24. Lungenl. seit 6 Jahren, mehrmals Haemoptoë. Abmagerung.	*R.* bis II leer, tympanitisch, br., dann bis IV brv. Insp., verl. Exsp. H. bis Ende der Scapula brv. Insp., br. Exsp. *L.* bis II vbr.	1874		Gesund bis heute. Dr. Sokolowski.
11	H. N. 31. Durch viele Jahre Magenkatarrh. Vor 3 Mon. Fieber, Heiserkeit, danach schwere Haemoptoë, mehrmals recidivirt, Abmagerung.	*R.* V. bis III matt. br., schw. R. Brph., H. bis Mitte der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. *L.* bis III brv. Insp., verl. Exsp., schw. R. Bei der Entlassung: *R.* bis II u. *L.* in Fossa supracl. verl. Exsp.	1874	3 9 kg	Die Lungen sind seitdem gesund geblieben. Seit 1874 zur Linderung meiner Nervosität 3 mal an der See, 4 mal im Gebirge.
12	H. N. 25. Hered. (M.).	*R.* bis III etw. matt. vbr. Insp., vl. Exsp. R. *L.* im 1. Intercostalraum am Sternum brv.	1874	2	Lebt gesund. Dr. Sokolowski.
13	H. N. 26. DirekteAnpassung (7. Kind, das 6. an Haemoptoë gest.). Scroph. Lungenl. seit 1 Jahr, mehrmals Fieber bis 40°.	*L.* bei IV matt, brv. Brph. *R.* bis III br. Insp., verl. Exsp. Systolisches Herzgeräusch. Fieber. Bei der Entlassung: *L.* bis III, *R.* bis II vbr.	1874	1 7 kg	Lebt bis heute, die Lungen sollen gesund sein. Dr. Sokolowski.

[1]) Vgl. Brehmer: Die Aetiologie der chronischen Lungenschwindsucht.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen
14	Fr. N. 28. Hered. (Br.). Scroph. Seit 2 Jahren Husten und Abmagerung. Reichenhall, Meran.	*L.* abgeflacht; bis IV u. Ende der Scapula br. cons. R., Brph. *R.* bis III br. Exsp., cons. R. Bei der Entlassung: *R.* in Fossa supraclav. verl. Exsp.	1874	3 / 4 kg	Lebt in Moskau, soll bis jetzt gesund sein. Dr. Sokolowski.
15	H. N. 27. Vor 6 Wochen Haemoptoë, und dann angeblich Lungenbrand, mit massenhaftem, stinkenden Auswurf, Fieber. Vor 2 Wochen wieder Haemoptoë.	*R.* bis III etwas matt, vbr. Insp. R., von da ab Schenkelton, br., R. bei tiefer Inspiration, schw. Brph.	1874	$2^1/_2$	Seitdem gesund.
16	H. N. 28. Hustet seit vielen Jahren. Mehrmals Haemoptoë.	*L.* bis IV u. Ende der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. *R.* bis III vbr. R. Bei der Entlassung: *L.* in Fossa supraclav. verl. Exsp.	1874	$1^1/_2$ / 5 kg	Lebt gesund, bei der letzten Untersuchung vor 1 Jahr Lungen normal. Dr. Sokolowski.
17	Frl. N. 22. Hered. (V.) Scroph. Hustet seit Jahren, vor 6 Mon. Fieber, seitdem Verschlimmerung.	*R.* bis III u. Ende der Scapula etwas matt, brv., in Fossa supraspin. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp.	1874	$4^1/_2$ / 6,5 kg	Die Lungen seitdem gesund.
18	Fr. N. 40. Vor 1 Jahr Pneumonie *L.* U., seit 6 Mon. Husten, vor 1 Mon. Haemoptoë, seitdem Abmagerung.	*L.* bis III weniger voll, brv., etwas cons. R. Brph. *R.* bis II verl. Exsp.	1875	3 / 8,5 kg	Im Laufe der nächsten Jahre traten noch hin und wieder spärlich gefärbte Sputa auf, ohne dass jedoch Verdichtungen oder Zerstörungen auf den Lungen nachweisbar gewesen wären. Das Allgemeinbefinden blieb dabei gut. 1884—88 Nephritis parenchymatosa. Seitdem gutes Befinden. Dr. Müller.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
19	H. N. 19. Hered. (V.). Vor 1 1/2 Jahr schwere Haemoptoë, seitdem Nachtschweisse, Abmagerung. Haemopt. recidivirt.	*L.* sehr abgeflacht, durchgehend matt, br. Brph., bis III cons. R. Neben dem Sternum ein schwappendes und klingendes Geräusch. *R.* bis II etwas matt, brv.	1875	14 8 kg	Warf 10 Jahre später plötzlich Blut aus, und seitdem einige mal wieder, ohne aber Rückwirkung auf die Lungen zu spüren. War seitdem jedes Jahr ca. 4 Wochen zur Erholung im Gebirge (1876—85 in Görbersdorf). Jetziges Befinden sehr gut, bei stets angestrengter, geschäftlicher Thätigkeit.
20	Frl. N. 24. Vor 7 Jahren mehrmals Haemoptoë, seitdem lungenl.	*R.* bis III und Ende der Scapula matt, leer, brv. Insp., br. Exsp. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. Nachtschweisse ab und zu. Bei der Entlassung: *R.* bis II vbr.	1875	3 1/2	Bei der letzten Untersuchung 1885 Lungen normal; soll bis jetzt leben. Dr. Sokolowski.
21	Fr. N. 26. Direkte Anpassung (8. Kind). Vor 4 Mon. Entbindung, danach Husten, Blutspucken, Abmagerung.	1874. *R.* bis IV matt, leer, brv. *L.* bis III etwas matt, verl. Exsp., in Fossa supraclav. vbr. U. pleurit. Schwarte. 1875. *R.* in Fossa supraclav. tymp., bis III matt, leer, br. spärl. cons. R., Brph. Bei der Entlassung: *R.* in Fossa supraclav. tymp. br. kein R.	1874 1875	6 1/2 7,5 kg 4	Seitdem dauernd gesund; vor 10 Jahren, nach der Geburt eines Kindes, Gallensteine.
22	H. N. 28. Vor 2 Jahren, nach beruflicher Ueberanstrengung, leichter Bluthusten, Spitzenkatarrh constatirt.	*L.* bis III schw. vbr. Insp., verl. Exsp. R.,	1875	2 1/2 11 kg	Die Lungen seitdem gesund; später chron. Magenkatarrh, behandelt 1882 und 84 in Carlsbad mit bestem Erfolg. Dr. Langbein.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
23	H. N. 34. Vor 3 Mon. Blutspucken, seidem Abmagerung.	*R.* bis III vbr. R.	1875	$1^1/_2$ 4,5 kg	Seitdem gesund, keinen Arzt gebraucht.
24	H. N. 29. Hered. (Br.). Vor 2 Mon. Haemoptoë, 2mal recidivirt, etwas Abmagerung.	*R.* bis III matt, leer, br. cons. R., Brph., dann bis V verl. Exsp. *L.* bis III etwas matt, verl. Exsp. R. Bei der Entlassung: *R.* bis III brv. R. theilweise cons.	1875	3 13,5 kg	Lebt bis jetzt, betrachtet sich als vollkommen gesund; Allgemeinzustand sehr gut, obwohl etwas Husten und Auswurf, bei Treppensteigen Kurzathmigkeit. *R.* unter der Clavicula matt, spärl. R. Dr. Sokolowski.
25	H. N. 29. Vor 7 Mon. linksseitige Spitzen-Pneumonie, seitdem lungenl. (Ansteckung als Arzt in einer Strafanstalt?).	*L.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *R.* bis II vbr. Bei der Entlassung: *L.* in Fossa supraspin. verl. Exsp.	1875	4	Seitdem einer anstrengender Thätigkeit gewachsen. Wiederholte Alpenreisen ohne Anstoss. Kürzlich, behufs Aufnahme in Lebensversicherung, stattgefundene Untersuchung hat nichts krankhaftes ergeben, und ist die Aufnahme ohne Erschwerungen erfolgt. Sommerfrischen im Gebirge. Sommer 1880, Pneumonie *R.* U. Dr. Knecht.
26	H. N. 33. Vor 4 Mon. akutes, fieberhaftes Lungenleiden, mit massenhaftem, dünnflüssigen, übelriechenden Auswurf.	1874. *R.* durchgehend etw. matt, brv. H. U. etwas tympanitisch, spärl. cons. R. *L.* bis II vbr. Wenig Nachtschweiss, gefärbte Sputa. 1875. *R.* H. bis Mitte der Scapula brv. R., am Angulus Scap. cons. *L.* bis III vbr. Insp.	1874 1875	$5^1/_2$ 9,5 kg $4^1/_2$ 4 kg	Ging 1874 trotz Warnung fort, im April 1875 grosse Haemoptoë. — Seitdem hat sich zuweilen Blutung gezeigt. Ich war mehreremale zur Hebung des Gesammtorganismus in Reichenhall. Mein Befinden ist im Allgemeinen zufriedenstellend, so dass ich in meiner Doppelstellung (Staatsanwalt und Mitglied des Hauses der Abgeordneten), wo ich häufig Reden halten muss, thätig sein kann.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. des Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
27	Frl. N. 28. Hered. (Br.). Vor 5 Jahr. Pleuritis, seitdem schwach, vor 7 Monaten Erkältung, seitdem Verschlimmerung, Blutspucken. ab und zu Fieber mit Frost.	*R.* bis III matt, brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis III etwas matt, vbr. R. Starke Nachtschweisse, Kräfte schlecht. *R.* bildete sich in kurzer Zeit, unter hohem Fieber, eine Caverne aus; nach und nach Besserung, bei der Entlassung: vollständige Heilung.	1876	13 11 kg	Lebte gesund bis 1890, starb nach einer Laparotomie wegen Uterusmyomen. Dr. Frentzel: Lungenbefund 1890. *R.* keine Spur von Dämpfung oder abgeschwächtem Schall, doch minimales Zurückbleiben der oberen Region bei der Respiration; überall reines u. lautes Vesiculärathmen, an keiner Stelle abgeschwächt. *L.* durchaus normal. Dr. Czaplewski: Sectionsbefund. Beide Lungen ohne Adhäsionen, beide ohne ältere oder jüngere tuberculöse Herde. Nur in der rechten Lunge fand sich an der Spitze vorn eine unregelmässig eingezogene höckerige Narbe, von ungefähr 4 cm Umfang. Man konnte hier harte Knötchen durchfühlen. Die ganze Narbenparthie wurde excidirt, in Alkohol gehärtet, in mehrfach gewechselter von Ebner'sche Entkalkungsflüssigkeit Theile davon entkalkt, nochmals gehärtet u. nach Paraffineinbettung geschnitten. Auf mikroskopischen Schnitten zeigte sich eine ziemlich breite Narbe, bestehend aus zellenarmem Bindegewebe, in ihr eingelagert stellenweise ausgefallene verkäste (und vorher verkalkt gewesene) strukturlose Massen. In einem Schnitt liessen sich darin 2 sichere, gut gefärbte Tuberkelbacillen

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
					nachweisen, neben verschiedenen zweifelhaften. Infectionsversuche konnten nicht gemacht werden, da die Leiche vorher, behufs Einbalsamierung stark mit sublimathaltigen Lösungen injicirt war.
28	H. N. 36. Hered. (M., Schw., 3 Br., 1 Kind.). Vor 10 Jahr. Lungenentzündung, seitdem oft Husten, vor 1 Jahr wieder Lungenentzündung, seit 6 Monaten Nachtschweisse.	*R.* abgeflacht, von III ab Schenkelton, fast kein Athemgeräusch, bei tiefer Insp. br. *L.* von IV ab ähnlicher Befund. 1876 R. in Fossa suprapinata verl. Exsp.	1875 1876	$3^1/_2$ $1^1/_2$	Seitdem dauernd gesund; Neigung zu schleimigem Auswurf.
29	Frl. N. 18. Vor 6 Mon. septische Masern, seitdem schwach, Seitenstechen, seit 2 Mon. Husten.	*R.* durchgehend gedämpft, von III ab matt, brv. *L.* O. schw. ves.	1876	5 6 kg	Bin verheirathet. Habe schwere Krankheiten mit meiner Familie durchzumachen gehabt, bei Ueberanstrengung fühlte ich nur erneute Schmerzen rechts; hätte mir Görbersdorf nicht so vorzügliche Dienste geleistet, so hätte ich unmöglich das durchmachen können, was ich zu tragen hatte. Jetziges Befinden gut.
30	H. N. 28. Vor 4 Jahr. chronische Diarrhoe, seitdem Abmagerung.	*R.* bis III und Ende der Scapula vbr. Insp., verl. Exsp. *L.* bis III verl. Exsp.	1876	$3^1/_2$ 9,5 kg	Gesund bis heute. Dr. Sokolowski.
31	Fr. N. 21. Hered. (M.). Vor 5 Mon. Abortus u. Metrorrhagia uteri, seitdem lungenl. Bisweilen blutige Sputa. Abmagerung.	*R*, bis III vbr. Insp., verl. Exsp.	1876	$7^1/_2$ 6,5 kg	Lebt gesund. Dr. Sokolowski.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen.
32	H. N. 31. Hered. (V.). Vor 3 Jahren Haemoptoë, seit 1 Jahr mehrmals stark recidivirt, Abmagerung.	*R.* in Fossa supraclav. und supraspinata tymp., br., cons. R., Brph., dann bis III u. Ende der Scapula brv. R. *L.* bis III br. Exsp. Nachtschweiss. Bei der Entlassung: *R.* in Fossa supraspin. spärl. cons. R., fast vbr. Insp.	1876	10 12,5 kg	Habe in den 14 Jahren 3—4 mal Blut ausgegeben, doch krank wurde ich nicht wieder, habe in allen den Jahren keinen Arzt gebraucht. Jetziges Befinden recht gut, natürlich habe ich kurzen Athem, wenn ich mich schnell bewege, laufe etc. Gewicht 85 kg.
33	Frl. N.	Erstes Stadium.	1876	3	Gesund bis heute. Dr. Sokolowski.
34	Fr. N. 25. Hered. (Lungenkrankheit vielfach in der Familie, stets mit tödtlichem Ausgang). Vor 1 Jahr Blutspucken.	*L.* bis III brv. R. *R.* bis II brv. R.	1876	$4^1/_2$	Die Lungen seitdem gesund; bin constant blutarm und schwächlich. Jeden Sommer im Gebirge oder in Waldgegenden.
35	H. N. 30. Direkte Anpassung (10. Kind). Scroph. Vor $1^1/_2$ Jahr Haemoptoë, 1 mal wiederholt, Abmagerung.	*L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R., schw. Brph. *R.* in Fossa supraspinata br. starke Brph., bis II vbr.	1876	15 7 kg	Seitdem gesund, bis auf in den Jahresübergangszeiten wiederkehrende Bronchialkatarrhe. Jetziges Befinden zufriedenstellend. Bin bisher regelmässig in den Gerichtsferien in Görbersdorf gewesen.

No.	Anamnese	Befund hei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
36	Frl. N. 24. Hered. (M., mehrere Geschw.). Vor 10 Jahren starke Haemoptoë, seit vielen Jahren Husten; vor 3 Jahren Verschlimmerung, öfters Fieber.	*R.* bis IV matt, leer, br. In- u. Exsp. *L.* bis II etwas matt, schw. ves. Grosse Herzschwäche.	1876	44	Seitdem keine Kur; bin nicht gerade sehr kräftig, aber doch so leistungsfähig, wie selbst Dr. Brehmer nicht hoffte. „Frl. N. hat, so lange ich sie kenne (10 Jahre), niemals erhebliche Erkrankungen der Lungen gehabt. Sie hat ihr zum Theil sehr anstrengendes Geschäft mit kurzen Unterbrechungen immer besorgen können, und hat nur dann ausgespannt, wenn sie sich überanstrengt hatte. Der Schall ist *L.* über und unter dem Clavicula eine Spur höher, aber hell und voll. Das Athmen ist über beiden Spitzen vesiculär, *R.* etwas schwächer als *L.*“ Prof. Seidel.
37	Fr. N. 23. Hered. (V., Schw.). Scroph. Lungenl. seit 6 Mon.	*R.* bis IV und Ende der Scapula etwas matt, brv. R., dann schw. ves. *L.* bis II vbr.	1876	3 — 6,5 kg	Seitdem nicht immer gesund, hatte fast jedes Jahr einen leichten Lungenkatarrh, habe jedoch seit 1876 10 kg zugenommen; brauchte keine Kur. Mein jetziges Befinden ist so, dass ich meiner Häuslichkeit, trotz meiner mir noch geborenen 6 Kinder, vorstehen kann.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
38	H. N. 29. Seit 1 Jahr Heiserkeit, Husten, Abmagerung.	*R.* bis III und Mitte der Scapula matt, br. etwas cons. R. Brph. *L.* bis III brv. R., Kehlkopfaffektion. Bei der Entlassung: *R.* bis III vbr., kein cons. R., kein Brph. *L.* normal.	1876	2 — 5,5 kg	Die Lungen seitdem gesund. 1877 wegen Kehlkopfleiden in Kur bei Dr. Böttcher. Jetziges Befinden gut.
39	H. N. 21. Hered. (M.). Vor 1 Jahr Haemoptoë, vor 2 Monaten Lungenkrankheit diagnosticirt.	*R.* bis III und Mitte der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* in Fossa supracl. vbr.	1876	$3^1/_2$	Die Lungen seitdem gesund. Im Winter öfters starke Luftröhrenkatarrhe. Nur Erholungskuren. Jetziges Befinden gut; etwas nervös infolge grosser Ueberhäufung mit Amtsgeschäften.
40	Frl. N. 23. Hered. (M. im ersten Lebensjahre der Patientin an Phthise gest., Schw.) Scroph. Vor 7 Jahren Erkältung, seitdem Husten, durch verschiedene Kurorte gebessert; vor 1 Jahr die phthisische Schw. gepflegt.	1874. *L.* bis III u. gegen Ende der Scapula br. cons. R., Brph. *R.* bis III vbr. Insp., br. Exsp. 1875. Neuerdings Fieber mit Frost. *L.* bis III tymp., br. spärl. cons. R., Brph. *R.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. Bei der Entlassung: *L.* bis II tymp., fast kein R., sonst normal.	1874 — 1876	$4^1/_2$ — $12^1/_2$	Seitdem gesund, einen Rückfall ausgenommen, der mich nicht sehr gequält hat, und ohne besondere Kur wieder gut wurde. Jetziges Befinden gut.
41	H. N. 26. Hered. (M.). Seit einigen Jahren Neigung zu Erkältungen.	*R.* bis III brv. R.	1876	$1^1/_4$ — 4,5 kg	Seitdem auf den Lungen dauernd gesund.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
42	Fr. N. 29. Hered. (Grossv. mütterlicherseits). Vor 4 Mon. Husten u. Fieber, seitdem Abmagerung. Vor 3 Mon. Pleuritis sin. 2 Monate durch täglich Haemoptoë, bis vor 1 Mon., seitdem ab und zu.	*L.* bis III u. Mitte der Scapula brv. R. *R.* bis II vbr.	1876 1877	2½ 7 kg 5½	Zwischen den Kuren in G. blutige Sputa, Abmagerung, bei Aufnahme 1877 Fieber mit Frost. — Seitdem allmählich erholt, wenn auch sehr langsam; keine Kur. 1882 Lungenentzündung. Jetziges Bef. ganz leidlich; zu Erkältungen geneigt, kann bei regelmässigem Leben Anstrengungen vertragen.
43	H. N. 45.	Erstes Stadium.	1877	2½	Ist Oktober 1890 gestorben (Todesursache unbekannt); scheint sein Amt besorgt zu haben.
44	H. N. 16. Hered. (M. des V. und Br. desselben, Br.).	*R.* bis III. brv. R.	1877	5	Gesund bis 1886, damals aktiver Officier, spätere Nachrichten fehlen.
45	H. N. 33. Lungenl. seit 3 Mon. Blutauswurf, Nachtschweisse.	*L.* bei III u. Mitte der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. *R.* in Fossa supraclav. vbr.	1877 1878	2 3 kg 1	Lebt gesund. Dr. Sokolowski.
46	H. N. 25. Hered. (M.). Scroph. Vor 1 Jahr Haemoptoë; Abmagerung.	*R.* bis III brv. R. in Fossa supraclav. etwas cons. R. *L.* bis III vbr. R.	1878	4½ 7,5 kg	Seitdem im allgemeinen gesund. Anfangs jährlich, später seltener, mehrwöchentliche Erholungsreisen (Görbersdorf, Badenweiler, Friedrichshall, Ostsee). Jetziges Bef. im allgemeinen gut, ab und zu Brustschmerzen, auch Kurzathmigkeit, die aber bald vorübergeht; manchmal auch trockener Husten.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
47	H. N. 22. Hered. (M., Br.). Scroph. Lungenl. seit 6 Mon. Haemoptoë.	*L.* bis IV und Ende der Scapula matt, leer, brv. Insp., verl. Exsp. R. *R.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R. Bei der Entlassung: *L.* bis II verl. Exsp.	1878	5 — 6,5 kg	Lebt gesund. Dr. Sokolowski.
48	H. N. 25. Hered. (M. 1 Jahr nach der Geburt des Patient. an Phthise gest.). Vor 2 J. Haemoptoë, vor 6 Wochen recidivirt. Abmagerung.	*R.* in Fossa supraclav. tymp., brv. Insp. br. Exsp. und bis III brv. R. *L.* bis II vbr. Insp. verl. Exsp. Bei der Entlassung: *R.* Schrumpfung.	1878	11	1882—84 wiederholte geringe Blutungen, ohne jeden nachtheiligen Einfluss auf das Allgemeinbef.; Lungenerkrankung physikalisch nicht nachweisbar. Keinerlei Kuren. Jetziges Bef. gut.
49	H. N. 52. Seit 1 Jahr Husten u. Abmagerung.	*R.* bis III etw. matt, vbr. Emphysem.	1878	$2^1/_2$ — 7 kg	Die Lungen seitdem gesund.
50	Frl. N. 17. Scroph. Vor 6 Mon. Husten u. Fieber, seitdem lungenl.	*R.* H. bis Mitte der Scapula br. schw. Brph., in Fossa supraspin. cons. R. V bis III brv. Insp., br. Exsp. *L.* bis III schw. ves.	1877 — 1878	8 — 3	Seitdem gesund. Dr. Wolf.
51	H. N. 17. Scroph. Seit 8 Wochen Husten, Nachtschweiss.	*R.* bis III matt, brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis III etw. matt, vbr.	1878	$10^1/_2$ — 11 kg	Seitdem gesund.
52	H. N. 25. Vor 4 Mon. Husten, Fieber, danach Lungenblutungen, durch 2 Mon. anhaltend.	*R.* Infiltration der Spitze. Grosse Schwäche.	1879	5	Danach 1 Jahr auf dem Lande, fühlte sich seither ganz gesund, nur 1881 eine kleinere Lungenblutung; seither keine Beschwerden seitens der Resp.-Organe, kein Husten. Die physikalische Untersuchung zeigt bloss verschärfte Athmung u. verstärkte Stimmfremitus über der rechten Spitze. Allgemeinzustand vorzüglich. Dr. Sokolowski.
53	H. N. 10. Hered. (Grossv. u. Onkel mütterlicherseits). Vor $1^1/_2$ Jahr Masern, seitdem Husten.	*R.* H. bis Mitte der Scapula etwas matt, vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1879	8	Seitdem gesund.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen.
54	H. N. 31. Direkte Anpassung (9. Kind). Vor 10 Mon. Fieber, vor 3 Mon. in Carlsbad wegen vermutheten Leberleidens, seitdem Husten, Nachtschweiss. Starke Abmagerung.	*R.* bis IV u. Ende der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1879	$4^1/_2$ 17,5 kg	Seitdem gesund, keinen Arzt gebraucht.
55	Frl. N. 16. Hered. (Väterlich.- u. mütterlicherseits. Nichte von No. 1, Cousine von No. 79).	Erstes Stadium.	1879	2	Seitdem im allgemeinen gesund und kräftig; mehrmals von Aerzten untersucht, nie wieder etwas auf der Lunge.
56	Frl. N. 15. Schw. von No. 55. Kürzlich Lungenentzündung, seitdem leidend.	Erstes Stadium.	1879	2	Verheirathet. Die Lungen immer ges., dagegen Darmkatarrh, Unterleibsentzündung, Rippenfellentzündung im Wochenbett, Scharlach, Influenza, wovon sie sich nicht recht erholen kann, Lungen ges.
57	Frl. N. 27. Hered. (2 Br.). Leidend seit 7 Mon. Haemoptoë, mehrmals recidivirt, Fieber, Abmagerung.	*L.* bis IV und Ende der Scapula matt, br. cons. R. Brph. *R.* bis III und Mitte der Scapula brv. Insp., br. Exsp. cons. u. nicht cons. R. Fieber mit Frost, Nachtschweisse, Durchfälle — Stad. colliquationis. Bei der Entlassung: *L.* bis III vbr., wenig R.	1879	$26^1/_2$ 17 kg	Ich kenne Frl. N. 9 Jahre als gesund. Im Herbst 1889 plötzlich Haemoptoë, 2—3 Mundvoll reines Blut, seitdem wieder bis jetzt anhaltend gutes Allgemeinbef.; kein Husten, Ernährung und Kräfte gut, nur beim Bergesteigen geringe Kurzathmigkeit, keine Schweisse. Brust breit, Schlüsselbeingruben ausgefüllt, ziemliche Ausdehnungsfähigkeit, nur schleppt die linke Seite unbedeutend nach. *R.* normal, H. O. bisweilen Giemen. *L.* O. bis Clavicula

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen.
					gedämpft, unbest., undeutliches R. H. bis Mitte der Scapula gedämpft tymp. br. Giemen, undeutliches mittelblasiges R. Dr. Ludwig. 2—3 Jahre nach der Entl. noch Husten. Verheirathet. Kann meinem kleinen Haushalte fast allein vorstehen.
58	Fr. N. 25. Scroph. Vor 3 Mon. Haemoptoë, seitdem Fieber mit Frost. Abmagerung.	*R.* bis III br. cons. R. Brph. *L.* bis III brv. R. Stärkste Nachtschweisse.	1880	13 / 25 kg	Fühle mich seitdem leidlich ges., keine Kur, nur zur Kräftigung noch 3 Sommer auf einige Monate in Görbersdorf. Jetziges Bef. gut, bis auf etw. Kurzathmigkeit.
59	Frl. N. 33. Hered. (Väterlicher- u. mütterlicherseits, Br.). 11. Kind. Vor 1 Jahr Haemoptoë, 3 mal recidivirt, starke Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1880	$7^1/_2$ / 12 kg	Seitdem ges., nur stets Neigung zu Katarrhen. Fortgehende Gewichtszunahme. Verheirathet.
60	Fr. N. 27. Vor 2 Jahren starke Haemoptoë, seitdem lungenl., Abmagerung.	*L.* V bis IV matt, im 2. Intercostalraum tymp., Wintrichs Schallwechsel, br. viel cons. R., Brph. H. bis Mitte der Scapula matt, unbest. cons. R. *R.* V ves., in der Spitze etwas R.	1878 1880	5 / 7 kg $2^1/_2$	Seitdem stets gesund. Dr. Teichert.
61	Fr. N. 26. Vor $1^1/_2$ J. 4. Entbindung, danach durch 6 Mon. Metrorrhagie, seit 3 Mon. Husten, Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. Bei der Entlassung: Noch *R.* u. *L.* O. verl. Exsp.	1880	$3^1/_2$ / 4,5 kg	Seitdem gesund.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
62	H. N. 21. Hered. (Grossv., Schw.). Lungenl. seit 10 Mon. 2 mal Haemoptoë, Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II verl. Exsp.	1880	5	Seitdem gesund.
63	Frl. N. 31. Hered. (V., dessen M. u. Br., Br.). Scroph. Vor 2 Mon. Pleuritis duplex.	*R.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II verl. Exsp.	1880	2½ 4 kg	Seitdem gesund.
64	H. N. 22. Hered. (2 Geschw.). Vor 2 J. schwerste Haemoptoë, mehrmals recidivirt. Abmagerung.	*R.* bis IV u. Ende der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1880	4	Seitdem gesund.
65	Fr. N. 33. Vor 9 Jahren Entbindung, seitdem Husten, noch 2 Geburten; verschiedene Kurorte.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1880	6 8 kg	Die Lungen seitdem ges., aber oft Appetitlosigkeit, Nervosität, Abmagerung. Aussee, Friedrichsroda. Seitdem 2 Kinder geboren. Jetziges Bef. recht gut, besser als früher.
66	H. N. 24. Hered. (V., Br.). 10. Kind. Vor 1 Jahr Haemoptoë, recidivirt vor 3 Wochen. Abmagerung. Nachtschweisse.	*L.* bis III u. Mitte der Scapula matt, brv. Insp., verl. Exsp. R. *R.* bis II vbr. R. 1882. *R.* O. schw. ves.	1880 1882	10½ 7,5 kg 1½	Juni 1881 plötzlich Blutspucken, danach 2 Mon. auf dem Lande, Sommer darauf 6 Wochen in Görbersdorf; sonst Lungenzustand befriedigend, dagegen Blasenleiden, weshalb Kur in Carlsbad.
67	Frl. N. 15. Hered. (Grossv. u. mehrere Onkel väterlicherseits). Scroph. Vor 2 J. Haemoptoë, seit 2 Mon. Husten u. Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II vbr. Geheilt entlassen.	1879 1880	4 3	1881 u. 82 Lippspringe, wo ich nach Erklärung des Arztes völlig gesund war; seitdem keine Kur, keinen Arzt gebraucht.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
68	H. N. 42. Vor 16 J. linksseitige, ziemlich ausgedehnte Spitzeninfiltration, in Italien geheilt, seitdem gesund bis vor 1 J., dann Pleuritis sin.; seit 4 Wochen Nachtschweisse, Abmagerung.	*L.* O. vbr. R. H. U. abgeschwächter Schall.	1879 1880	3 1½	Winter 1879—80 in Italien, danach starker Bluthusten. 1882 erneute Rippenfellentzündung, mit darauf folgendem längeren Aufenthalt in Pontresina; seitdem gesund.
69	H. N. 38. Hered. (M.). Scroph. Mehrere Jahre magenleidend, Carlsbad besucht, 1877 rechtsseitiger Spitzenkatarrh diagnosticirt; oft Fieber, Nachtschweisse, vor 1 Mon. Haemoptoë.	*R.* bis I Bruit de pot fêlé, cons. R., dann bis III brv. R. *L.* bis II vbr. R. Fieber. Bei der Entlassung: *R.* in Fossa supraclav. tymp. br. Brph. kein R., bis III matt br.	1880	11 12 kg	Seitdem gesund als aktiver Militär; konnte bei Hitze und Staub nicht mit den Truppen marschieren, aber im Dienst zu Pferde bin ich nicht behindert und kann auch weite Fusstouren machen. War 2 mal in Carlsbad, 1 mal in Ems, um langwierige Katarrhe zu vertreiben.
70	H. N. 18. Sroph. Vor 1 Jahr Spitzenkatarrh diagnosticirt.	*L.* bis III u. Mitte der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. *R.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1881	4 9,5 kg	Seitdem gesund.
71	H. N. 23. Direkte Anpassung (S. Kind). Scroph. Vor ½ Jahr Haemoptoë, vor 2 Mon. recidivirt.	Phthisischer Habitus. *R.* V. bis IV brv. Insp., br. Exsp. R. theilweise cons. H. O. br. Brph. *L.* bis III vbr. Insp., br. Exsp. R. Etw. Nachtschweiss.	1881	3 13,5 kg	Seitdem gesund; 2½ Jahre in Italien ansässig, dort 2 mal Malaria überstanden.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
72	Fr. N. 31. Vor 7 J. Spitzenkatarrh, vor 6 Jahren Entbindung, das Kind gestillt, danach mehr Husten, blutige Sputa; verschiedene Kurorte.	*R* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II verl. Exsp.	1881	9 5 kg	Seitdem gesund.
73	Fr. N. 35. Hered. (Grossm. väterlicherseits). Vor $1^1/_2$ Jahr Entbindung mit grossem Blutverlust, seitdem schwach, seit 3 Mon. Husten.	*L.* bis IV und gegen Ende der Scapula brv.Insp., verl.Exsp. R. *R.* bis II vbr. R.	1881	$5^1/_2$	Seitdem gesund, nur in den Wintermonaten oft heftige Erkältungen.
74	Fr. N. 37. Hered. (V., M., 2 Geschw. derselben, Br.). Vor 7 Mon. Pleuritis dext., danach hohes Fieber, Kräfteverfall, starke Abmagerung.	*R.* H.U. vom Angulus Scapulae ab br.cons. R., Brph. O. brv. R. *L.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. Bei der Entlassung noch: *R.* H. U. brv. cons. und nicht cons. R.	1881	$5^1/_2$	Seitdem ges. bis auf öftere Heiserkeit und Ischias (2 mal in Reinerz). Jetziges Bef. gut.
75	Fr. N. 34. Hered. (Grossv., mehrere Geschw. des Vaters). Seit mehreren Jahren Husten, vor 8 Wochen Haemoptoë.	*R.* bis III und Ende der Scapula brv. Insp., br. Exsp. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp.	1881	$8^1/_2$	Die Lungen seitdem gesund.
76	Fr. N. 29. Hered. (V., 2 Br.). 8. Kind. Vor 2 Mon. Haemoptoë.	*R.* bis III und Ende der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp.	1882	$11^1/_2$ 12 kg	Seitdem gesund bis auf eine geringe Lungenblutung im Jahre 1884 (nach warmen Stahlbädern). Nach 2 tägigem Zubetteliegen durfte ich wieder ausgehen. Keine Kuren, bringe alljährlich

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
					5 Wochen auf Reisen zu (Berg- und Seeluft). Nach letzter ärztl. Untersuchung im Juni 1890 sind die Lungen ges., nur athmet die rechte Seite etwas zu flach.
77	H. N. 29. Hered. (2 Geschw. des V., 2 Cousinen). Scroph. Vor 1 Jahr Fieber, seitdem lungenl. Winter Meran, vor 6 Mon. wieder Fieber, Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. Bei der Entlassung: *R.* in Fossa supraclav. verl. Exsp. R.	1882	1½ — 6 kg	Seitdem gesund bis 1889, dann Gangraena Pulmomum, in San Remo ausgeheilt; jetziges Bef. gut.
78	H. N. 31. Hered. (Br.). Vor 1 Jahr die Frau an Phthise gest., danach Herzpalpitationen, vor 9 Mon. Verdichtung rechts diagnosticirt. Vor 4 Mon. kleine Haemoptoë, 2 mal recidivirt; Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., br. Exsp. R. *L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1882	5½ — 13 kg	Seitdem gesund; bin wieder verheirathet, habe 2 gesunde Kinder.
79	H. N. 32. Hered. (M. Mehrere Geschw. haben Lungenkr. gehabt, sind aber geheilt; Neffe von No. 1, Vetter von No. 55 u. 56). Seit 6 Mon. lungenl., blutige Sputa, Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II vbr.	1882	9	Die Lungen seitdem gesund.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
80	H. N. 41. Hered. (Onkel mütterlicherseits, Br.). Scroph. Vor 18 Jahren wegen Schwindsucht von den Aerzten aufgegeben, wurde doch geheilt durch energische Luftkur und Kaltwasserbehandlung, seitdem ges. bis vor 4 Mon., Erkältung auf einer Reise in Norwegen, seitdem Husten, ab u. zu blutige Sputa.	*R.* durchgehend weniger voll, vbr., bis III feines R., Brph.	1882	3	Seitdem ziemlich gesund; war der Fürsorge wegen bis 1887 alljährlich einige Wochen in Görbersdorf.
81	Frl. N. 23. Hered. (Grossv. u. 2 Onkel mütterlicherseits). Scroph. Vor 2 Jahren Husten u. Fieber, seitdem gekränkelt, Abmagerung.	*R.* bis III und Ende der Scapula matt, brv. Insp., verl. Exsp. R., in Fossa supraspin. cons. *L.* in Fossa supraspin. brv. Insp., verl. Exsp., spärl. cons. R., sonst bis III vbr. Insp., verl. Exsp.	1883	7½	Die Lungen seitdem gut, nach ärztlicher Aussage vollständig geheilt, befinde mich aber, in Folge einer von verschiedenen Aerzten als „erschreckend“ und „colossal“ bezeichneten Blutarmuth nicht wohl.
82	H. N. 45. Hered. (V.). Leidend seit 8 Wochen, Fieber.	*R.* bis III brv. Insp., br. Exsp. R., Brph. *L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. Nachtschweisse.	1883	3	Seitdem gesund bis auf leichte Katarrhe.
83	H. N. 32. Scroph. Leidend seit 4 Mon., blutige Sputa, starke Abmagerung.	*L.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *R.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1883	6½ — 15,5 kg	Seitdem gesund.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
84	H. N. 31. Lungenl. seit ca. 1 Jahr, blutige Sputa, Nachtschweisse, Abmagerung.	*R.* bis IV brv. Insp., verl. Exsp. R., Brph. *L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1883	$5^1/_2$	Seitdem gesund.
85	Frl. N. 25. Hered. (M., deren V. u. mehrere Geschw. derselben). Scroph. 9 Jahre alt Scharlach, seitdem kränkelnd, oft Husten. Vor 4 Jahren Haemoptoë, danach gutes Befind. bis vor 3 Mon., wo Fieber mit Frost, 2 Mon. dauernd. Nachtschweisse.	*R.* bis IV br. cons. R. *L.* bis III br. cons. R. Allgemeinzustand sehr schlecht. Stadium colliquationis. Relativ geheilt entlassen.	1883	10	Verheirathet; 1887 nach der Geburt eines Sohnes Geschwüre im Kehlkopf. Für die Lungen keine Kur. Dr. Lindberg: Fr. N. leidet seit Herbst 1887 an tuberkulösen Gelenkentzündungen in mehreren Gelenken, nebst tuberkulösen Knochenveränderungen im r. Os femoris, Os sacrum und den Tibia-epiphysen. Die Veränderungen an den Lungen sind nur wenig fortgeschritten.
86	Fr. N. 26. Hered. (Tante väterlichers., 2 Br.) Scroph. Vor 4 Jahren nach Entbindung Husten u. Blutauswurf, danach noch 2 Geburten. Seit 3 Mon. sehr starkes Fieber mit Frost. Abmagerung.	*L.* im 1. Intercostalraum Bruit de pot fêlé, sonst bis III brv. Insp., br. Exsp., cons. R., Brph. *R.* bis II brv. Insp., verl. Exsp. R. Nachtschweisse. Während den 9 ersten Mon. Fieber, bisweilen hohes. Relativ geheilt entlassen.	1883 1884	18 2	Seitdem oft sehr angreifende Katarrhe; brauchte keine Kur. Bin sehr schonungsbedürftig, kann aber meinem Haushalt vorstehen.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen
87	Fr. N. 19. Hered. (M. u. mehrere Geschw. derselben). Scroph. Seit 3 Mon. Fieber, Husten, ab u. zu blutigeSputa,starke Abmagerung.	*R.* H. durchgehend brv. Insp.,verl.Exsp. cons. R., V. bis III brv. Insp., br. Exsp. cons. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. Hohes Fieber.	1884	17½	Seitdem, was die Lungen anbetrifft, gesund (nach ärztlicher Aussage), habe 2Entbindungen ohne Nachtheil überstanden.
88	H. N. 28. Hered. (2 Geschw. der M.). Scroph. Vor 4 Mon. Haemoptoë, vor 1 Mon. recidivirt, Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., br. Exsp. R., Brph. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp.	1884	6½	Seitdem gesund, habe doch immerAuswurf, habe meine Arbeit ohne Schwierigkeiten verrichtet.
89	Frl. N. 26. Hered. (2 Schw. der M.). Scroph. Seit Kindheit schwach, viel gehustet. Vor 6 Mon. Fieber, Husten, öfters mit Blut, Abmagerung.	*R.* bis III brv. R. *L.* bis II vbr.	1882 1884	11 15½	Seit der Entlassung konnte kein Arzt was in den Lungen finden, trotzdem huste ich immer und speie auch jetzt noch ab und zu etwas Blut. Keine Kur. Bin sehr schonungsbedürftig.
90	H. N. 35. Hered. (Br.). Seit 6 Wochen Husten, Fieber, Abmagerung.	*L.* bis III matt, brv. Insp., verl. Exsp. R., Brph., H. O. cons. R. *R.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp.	1884	5½ 10 kg	Seitdem völlig gesund; meine Respirations-Organe sind von einer solchen Beschaffenheit, dass sie mir, bei dem von mir gepflegtem Kunstsingen, einen längeren Athem ermöglichen, als er gewöhnlich selbst besseren Sängern eigen zu sein pflegt.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
91	H. N. 20. Hered. (Onkel mütterlicherseits). Seit 4 Wochen Husten, Fieber, Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R., Brph. *L.* O. verl. Exsp. R. Morgenschweisse.	1884	11 22 kg	Seitdem gesund, nur voriges Jahr Influenza mit Bluthusten. Jetziges Befinden sehr gut.
92	H. N. 27. Direkte Anpassung (12. Kind). Scroph. Seit 3 Wochen Husten, Fieber, Abmagerung, Nachtschweisse.	*L.* H. U. von Angulus Scapulae ab gedämpft, schw. br. R., Crepitation u. Reiben, V. bis IV vbr. Crepitation. *R.* V. O. vbr. Insp., verl. Exsp.	1884	5	Seitdem gesund; im Sommer 1886 Sommerfrische in Görbersdorf, 1887 in Norderney (Rachenkatarrh). Jetziges Bef. tadellos, arbeite täglich 9 Stunden im Bureau.
93	Frl. N. 28. Hered. (Grossm. u. 2 Geschw. derselben väterlicherseits, 2 Geschw. der M.). Lungenl. seit 1 Jahr, Abmagerung.	*L.* bis III ves. Insp., br. Exsp. R. *R* bis II verl. Exsp. R.	1884	16	Seitdem gesund mit Ausnahme einiger kleineren Katarrhe.
94	Frl. N. 39. Hered. (M., Br.). Scroph. Seit 2 Jahren Husten, Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R., zum geringen Theil cons., Brph. *L.* bis III vbr. Insp., br. Exsp., Brph.	1884	3	Seitdem gesund in Bezug auf die Lungen; im Januar d. J. erklärte mir der Hausarzt, dass die Lungen seiner Ansicht nach völlig geheilt seien.
95	Fr. N. 22. Hered. (M., Br. derselben). Scroph. Vor 4 Jahren Blutspucken, vor $1^1/_2$ Jahren Entbindung, seitdem Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1882 1883 1884	7 $2^1/_2$ 3	Meine Lungen sind vollständig gesund geblieben, andere Aerzte haben überhaupt keine Vernarbung finden können.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.

Von den nachstehenden 5 Patienten hat Dr. Sokolowski berichtet, dass sie leben, ohne sonst Nachricht über den Gesundheitszustand derselben geben zu können:

96	H. N. 29. Lungenl. 1/2 Jahr, starke Abmagerung, Fieber.	*L.* bis III und Mitte der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. *R.* bis II vbr.	1876 1877	1 1/2 5 kg 1 1/2	
97	H. N. 37. Hered. (V.). Scroph. Leidend seit 5 Woch., 4—5 mal Haemoptoë, starke Abmagerung.	*L.* durchgehend brv. Insp., verl. Exsp. R. *R.* O. verl. Exsp.	1878	2 1/2	
98	H. N. 28. Lungenl. seit 2 Mon., Fieber, Abmagerung.	*R.* bis Clavicula br. Exsp. Nachtschweisse.	1878	2 1/2 9 kg	
99	Frl. N.	Erstes Stadium.	1878	2	
100	Fr. N. 23. Hered. (Br.). Scroph. Vor 9 Mon. Entbindung, 5 Wochen gestillt, seitdem krank.	*L.* O. etwas verl. Exsp.	1882	1 1/2	

No.	Anamnese	Befund bei der Anfnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen

B. Recidive nach Heilung, mit Ausgang in Wiedergenesung oder Tod.

No.	Anamnese	Befund bei der Anfnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen
101	H. N. geb. 1842. Hered. (2 Onkel väterlicher- und 1 mütterlicherseits). Vor 2 Mon. Haemoptoë.	1867. *R.* bis III matt, leer, br., ab u. zu trockenes R., schw. Brph. 1881. Recidiv *R.* O.	1867 1881	3 $2^1/_2$	1867—81 gesund, dann Recidiv; seit Oktober 1881 dauernd gesund; keine Kur, nur bis 1889 fast alljährlich 4 wöchentliche Erholung in Görbersdorf. Seit 1867 besteht noch Dämpfung *R.* O. Dr. Draudt.
102	Fr. N. geb. 1834. Hered. (3 Geschw.). Scroph. Vor 4 Jahren Entbindung, seitdem Abmagerung.	1869. *L.* O. schw. ves. Insp., br. Exsp. *R.* O. etwas Brph. Nachtschweisse. Geheilt entlassen. 1885. *R.* H. U. Dämpfung, abgeschwächtes Athmen, in beiden Spitzen tymp. br. cons. R. Fieber, Nachtschweisse.	1869 1885	Sommer 4	War gesund bis Dec. 1884, wo Pleuritis dext., seitdem wieder lungenleidend, 1885 in die Anstalt aufgenommen, ging nach 4 monatlicher, ziemlich erfolgloser Kur nach Hause; spätere Nachrichten fehlen.
103	Frl. N. geb. 1857. Hered. (M.) 6. Kind. 1870 Haemoptoë, 72 recidivirt.	1873. *L.* bei II etwas matt, br. R., H. etwas verl. Exsp. *R.* schw. ves. R. 1876 bei der Entlassung: *R.* in Fossa supraclav. schw. ves.	1873 1874 1876	5 4 15	$1^1/_2$ Jahr nach Görbersdorf vorübergehend Husten und Fieber, ca. $^1/_2$ Jahr in Kurorten zugebracht (Meran, Reichenhall, Schweiz). Verheirathet. Dr. Schrote: Die Lungen von Fr. N. sind seit 1883 als ganz gesund zu betrachten, es besteht weder Dämpfung, noch sind Rasselgeräusche zu hören. 2 Geburten verliefen normal ohne jegliche Krankheitserscheinungen.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
104	H. N. geb. 1857. Hered. (Schw.). Scroph. Seit Anfang 1873 Husten, 1874 Haemoptoë, einmal recidivirt, Abmagerung.	1874. *R.* bis IV matt. brv. R., Brph. *L.* bis III etwas matt, vbr. R. Nachtschweisse. 1877. *R.* O. brv. R., U. cons. R., U. H. kein Athemgeräusch. *L.* bis II verl. Exsp.	1874 1877 1880	4 $5^1/_2$ $1^1/_2$	Lebt nach Angabe eines Collegen verheirathet, gesund.
105	H. N. geb. 1850. Direkte Anpassung (11. Kind). 1871 Pleuritis, 1875 Haemoptoë, vor 5 Mon. sehr stark recidivirt, Fieber, Nachtschweisse, Abmagerung.	*R.* bis III u. Mitte der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* in Fossa supraspin. vbr. Insp., verl. Exsp.	1876	6 6,5 kg	Seitdem kräftig, hatte jedoch 1880 starke Blutung, fehlte im Amte 3 Mon., in den Jahren 1885 u. 88 unbedeutende Blutungen, fehlte im Amte je 10 Tage. Jetziges Bef. recht gut, ertrage die Anstrengungen meines Berufs (Taubstummenlehrer) und arbeite auch vielfach im öffentlichen Leben.
106	Fr. N. geb. 1846. Hered. (M.). Vor 3 Jahren Entbindung, 6 Mon. gestillt, seitdem kränkelnd, oft hustend; vor 3 Wochen Verschlimmerung, Abmagerung.	*L.* bis III brv. R. *R.* bis II vbr. R.	1876	3 8,5 kg	Ganz gesund bis 1889, wo unter Husten, Heiserkeit und höchster Blutarmuth die Lungen wieder angegriffen wurden. Zu einem zweiten Aufenthalte in Görbersdorf waren die Verhältnisse nicht günstig. Jetziges Bef. sehr gut, die Lunge soll ausgeheilt sein, doch besteht noch Dämpfung.
107	Frl. N. geb. 1845. Hered. (Grossm. mütterlichers., Schw.). 1868 Lungenkatarrh, seitdem Husten u. Kurzathmigkeit. 1875 Blutauswurf.	1876. *R.* bis III u. Mitte der Scapula matt, brv. R. *L.* bis II vbr.	1876 1877	$2^1/_2$ 3	Besuchte 1880 Lippspringe, kurze Zeit danach Blutspucken, Sommer danach in Badenweiler; seitdem gesund, mein Arzt sagt, dass meine Brust sich sehr gut hält.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
108	H. N. geb. 1853. Hered. (M., 2 Geschw.). Scroph. 1874 Pleuritis dext., seitdem lungenleid., Abmagerung.	*R.* bis III. u. Ende der Scapula matt. brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp.	1876	10½	Starb 1886 an Phthise, nachdem er 10 Jahre als Beamter angestrengt hatte arbeiten können.
109	Fr. N. geb. 1852. Vor 9 Mon. Entbindung, seit 3 Monaten Abmagerung, Nachtschweisse.	*R.* bis III u. Mitte der Scapula vbr. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II vbr.	1878	2	1880 wieder erkrankt infolge von Grippe; in Davos Winter 1880—81; seitdem so gesund wie nie früher; vier Entbindungen 1884 bis 1889 ohne Schaden.
110	Fr. N. geb. 1837. Hered. (M., 3 Geschw.). Scroph. Seit 1878 Husten, zuweilen mit Blut; vor 5 Mon katarrhalische Pneumonie, Abmagerung.	*R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II brv. Insp., verl. Exsp. R.	1879 1882	6 22 kg 3½	Seitdem 3 mal schwere Lungenentzündung, besuchte Salzbrunn, Reinerz, Nord- und Ostseebäder. Jetziges Bef. befriedigend.
111	Fr. N. geb. 1860. Hered. (Grossm. mütterlicherseits, 2 Geschw.).	1880. Erstes Stadium. 1884. *R.* bis III brv. Insp., br. Exsp. spärl. cons. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp.	1881 1884	12 3	Seitdem verheirathet, 1883 Entbindung, 2 Mon. gestillt, danach Unterleibsleiden, vermehrter Husten, ab und zu mit Blut; 1884 Görbersdorf, 1886 zehn Wochen in Reiboldsgrün. In Allem 4 Entbindungen. Jetziges Bef. ziemlich gut.
112	H. N. geb. 1862. Hered. (Onkel, Br.). Seit 5 Wochen, Husten, Fieber.	1882. *R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R., im 1. Intercostalraum Bruit de pot fêlé, cons. R. *L.* bis II verl. Exsp. Nachtschweisse. 1888. *R.* in der Spitze Dämpfung, unbest. Exsp., kleinblasiges R.	1882 1888	13 5	Gesund bis 1888, dann wieder erkrankt; seit der 2ten Entlassung gesund. Habe jährlich auf einige Wochen klimatische Kurorte aufgesucht. Dr. Lippe.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
113	H. N. geb. 1855. Hered. (Grossm. väterlicherseits). Vor 4 Jahren Blutsturz, nachher Fieber, Nachtschweisse, Abmagerung; vor 2 Mon. wieder Haemoptoë.	1882. *R.* bis III brv. Insp., br. Exsp. cons. R. *L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. 1883. *R.* bis IV br. u. amphorisch, cons. R. *L.* V. O. brv. R. Allgemeinzustand sehr schlecht: Stadium colliquationis. 1886 relativ geheilt entlassen.	1883 1886	12 26	Ging 1883 gebessert fort, nach 4 Monaten starke Blutung, Abmagerung, kehrte nach 7 Monaten sehr elend in die Anstalt zurück. Lebt, mehr als 5 Jahre nach der Entlassung, als Kaufmann in Görbersdorf, hat sein Geschäft immer besorgen können. In den Jahres - Uebergangszeiten leichte Katarrhe, sonst kein Husten und Sputum. Eine gewisse Körperschwäche hält sich immer, sonst ist der Allgemeinzustand gut. *R.* abgeflacht, schleppt ein wenig bei der Respiration nach. In Fossa supraclav. gedämpft tymp., schw. vbr., spärl. mittelblasiges, klangloses R., bis II Schallverkürzung, Brph., bis IV scharfes verl. Exsp., H. bis Ende der Scapula Schallverkürzung, verl. Exsp., in Fossa suprasp. spärl. cons. R., *L.* O. schw. ves., in Fossa supraclav. trockenes R. Gegenwärtig Katarrh mit spärl. schleimig-eitrigem Auswurf, ohne Bacillen.
114	Fr. N. geb. 1853. Seit 8 Jahren gehustet, seit 4 Jahren Nachtschweisse (nach Entbindung), vor 4 Wochen Fieber.	*R.* V. O. Dämpfung, Bruit de pot fêlé, vbr. Insp., brv. Exsp. cons. R. *L.* O. vbr. Insp., brv. Exsp. 1886. *R.* in Fossa supraspin. tymp., Bruit de pot fêlé, spärl. cons. R., Brph., bis III brv. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. R.	1884 1886	13 7	1884—85 Lungenzustand gut, danach wieder erkrankt; 7 monatlicher sehr erfolgreicher Aufenthalt in Görbersdorf. Seitdem gutes Befinden.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen

C. Allmählich (während mehrerer Kuren) geheilt.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen
115	H. N. geb. 1841. Vor 4 Mon. Lungenentzündung.	1862. *R.* bis IV u. Mitte der Scapula br. 1876 bei der Aufnahme: *R.* im 1. Intercostalraum cons. R., sonst bis III vbr. R. Bei der Entlassung: *R.* in Fossa supraclav. vbr. R.	1862 1863 1868 bis 1870 1875 1876	3 5,5 kg 3 je 1 bis 1½ 1 3	War seit 1862 nicht immer gesund, aber durchgehend sehr leistungsfähig, erholte mich stets rasch und erheblich, wenn ich ins Gebirge ging, so auch in Görbersdorf; es blieb Neigung zu Katarrhen, die zu Bronchiektasien, dann zu Emphysem und zeitweilen zu Bronchialasthma führten. Spätere Kuren in Falkenstein, Meran, Laubach, Wiesbaden.
116	H. N. geb. 1846. Direkte Anpassung (10. Kind). Vor 10 Mon. Pneumonia dextra, schlechte Reconvalescenz, seit 5 Mon. mehr Husten, Abmagerung, Fieber bis vor 3 Mon.; vor 6 Wochen Haemoptoë.	1865. *R.* bis IV tymp. br., Brph., im 2. Intercostalraum Bruit de pot fêlé. *L.* bis II matt, leer, schw. br.	1865 Seitdem 7 Sommer	Sommer	Neigte sehr zu Erkältungen, musste mich sehr schonen, habe jedes Jahr Luftkurort besucht, war 8 mal in Görbersdorf, dann Davos, Falkenstein, St. Blasien etc. Jetziges Bef. vorzüglich, fühle mich trotz anstrengender körperlicher und geistiger Thätigkeit immer kräftiger. Im Herbst und Frühling starke Katarrhe mit Blutauswurf.
117	H. N. geb. 1842. Vor 2 Jahren Haemoptoë, mehrmals recidivirt.	1866. *R.* bis II matt, leer, unbest. Insp., br. Exsp., kleinblasiges R., Brph. *L.* in Fossa supraclav. u. supraspinata matt, leer, unbest. trockenes R. 1871 bei der Entlassung: *R.* O. schw. ves.	1866 1867 1869 1871	Sommer " " "	Seitdem gesund bis auf geringfügige Katarrhe; jetziges Bef. gut, wiege 158 Pfund, habe 4 gesunde Kinder.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
118	H. N. geb. 1842. Hered. (V., 2 Br.). 1867 Blutspucken, mehrmals recidivirt bis 1875, erst dann Lungenkrankheit nachgewiesen.	1875. *R.* bis III u. Ende der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R., H. U. pleuritische Schwarte. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. R. 1880 bei Aufnahme: *R.* bis III br. cons. R., Brph. *L.* bis II vbr. Zwischen den Kuren Haemoptoë; 1875 bis 80 Gewichtszunahme 10 kg.	1875 1876 1877 1880	2½ 2½ 2 3½	Seitdem gesund, so lange ich den Vorschriften gemäss leben konnte; jetziges Bef. tadellos; fast alljährlich einen starken Katarrh, keine Bacillen. Jedes Jahr 4 wöchentliche Erholung in Waldgegenden.
119	Fr. N. geb. 1844. Hered. (Br.), 6. Kind. Scroph. Vor 3 Mon. Haemoptoë, mehrmals recidivirt.	*L.* bis III u. Ende der Scapula matt, br. cons. kleinblasiges R., Brph. *R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R.	1876	2	Seitdem immer von katarrhalischen Zuständen gequält, jedes Jahr in Höhenklima, 5 Mal in Reinerz, Flinsberg etc. Jetziges Bef. befriedigend, bin stark und blühend geworden. In der linken Spitze noch Katarrh.
120	H. N. geb. 1848. Hered. (V.). Scroph. 1877 Haemoptoë, Abmagerung durch mehrere Jahre.	1878. *R.* bis III u. gegen Ende der Scapula brv. R. *L.* bis II vbr. 1887 geheilt entlassen, Bacillen verschwunden.	1878 Seitdem jedes Jahr bis 1887 incl. circa 1 Vierteljahr in Görbersdorf	3 7 kg	Seit 1887 vollständig gesund; im Sept. 1890 untersucht, Befund der Lungen: sehr gut, besser wie je.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
121	H. N. geb. 1845. Scroph. Im Feldzug 1871 Typhus, seitdem gehustet, 1875 verschlimmert; 75—77 20 Mon. in Davos, geheilt aber Bronchiektasie links geblieben, wieder in Dienst, (Artillerie-Officier), seit 2 Mon. Verschlimmerung, Abmagerung.	1879. *L.* bis III u. Ende der Scapula brv. Insp., br. Exsp., im 1. Intercostalraum cons. R. *R.* O. vbr. Insp., verl. Exsp. Bei der Entl.: Kein cons. R. 1883 Vor 14 Tagen hohes Fieber. *L.* bis III br., spärl. cons. R. *R.* bis II brv. Insp., verl. Exsp. R.	1879 1881 1883	3 7,5 kg 4 2	Seit der letzten Entlassung dauernd gesund, bin völlig dienstfähig geworden (gegenwärtig im Dienst). Einen Beinbruch mit darauf folgender Lungenentzündung gut überstanden.
122	H. N. geb. 1858. Hered. (M., 2 Geschw.). Vor 6 Mon. starke Haemoptoë, danach 2 Mon. Fieber, Haemoptoë mehrmals recidivirt, Abmagerung.	1880. *R.* U. von III ab matt, br. R., Brph., O. vbr. Insp., br. Exsp. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. R. 1885. *R.* V. O. brv., H. U. bisweilen R. *L.* V. O. vbr., bisweilen R. 1888. *R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp., Brph. *L.* bis II vbr. Zwischen den Kuren mehrmals Haemoptoë. 1880—88 Gewichtszunahme 9 kg.	1880 1885 1888	$3^1/_2$ $1^1/_4$ 3	Seit 1888 vollständig gesund: seitdem jedes Jahr im Frühling 4—5 Wochen in Görbersdorf. Der Aufenthalt in G. ist mir immer ganz vorzüglich bekommen. Ich bin der festen Ueberzeugung, dass ich ohne Görbersdorf nicht meine Gesundheit erlangt hätte. Lungenbefund 1891: *R.* H. O. Schallverkürzung, V. undeutlicher; die Athmung im Ganzen leise und oberflächlich, an der Scapula unbest., entsprechend V. Nur *R.* H. O., an der Wirbelsäule Knacken.
123	H. N. geb. 1860. Hered. (Onkel mütterlichers., Br.), 8. Kind.	1880. *R.* bis IV matt, brv. Insp., verl. Exsp. R.	1880 1881	$3^1/_2$ 3	Seit 1885 bin ich immer bei zufriedenstellender Gesundheit und bin in meinem Geschäft fortwährend

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
	Scroph. 1878 Haemoptoë, 3 Mal recidivirt.	*L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. 1883. Im Winter in Meran, auf der Rückreise sehr starke Haemoptoë. *R.* bis IV brv. Insp., verl. Exsp. R., zum kleinen Theil cons.	1884 1885	$15^1/_2$ 3	thätig; jedes Jahr 3—4 Wochen in klimatischen Kurorten, bloss zu körperlicher Erholung, brauche immer Kaltwasserkur. Dr. Ballagi: H. N. ist vollkommen geheilt, von Infiltration keine Spur, nur sein etwas kurzer Athem erinnert an seine überstandene schwere Krankheit.
124	H. N. geb. 1850. Hered. (V., 2 Geschw.), 6. Kind. Lungenl. ca. 1 Jahr, mehrmals Haemoptoë, durch mehrere Mon. hohes Fieber, Abmagerung.	1881. *R.* bis IV u. Ende der Scapula brv. Insp., br. Exsp. cons. u. nichtcons. R. *L.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. 1885. *R.* O. brv. Insp., verl. Exsp., im 1. Intercostalraum cons. R.	1881 Seitdem fast alljährlich 1 Monat	1	In den letzten 4—5 Jahren dauernd gesund bei stetiger Körper-Gewichtszunahme. Jetziges Bef. gut, dank der in Dr. Brehmer's Anstalt erlernten rationellen Lebensweise.
125	Frl. N. geb. 1855. Hered. (M., deren Eltern u. Br., Br.). Seit 1 Jahr Husten.	1880. *L.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *R.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp.	1881 1884 1888	$14^1/_2$ 8,5 kg 11 5	Seit 1888 gesund, jetziges Bef. recht gut.
126	Fr. N. geb. 1847. Hered. (5Geschw.). Scroph. 1871 Entbindung, seitdem matt, nach 5 Mon. Abortus, seitdem lungenl. 1876 bis 1877 in Davos. Rechts Spitzeninfiltration, Glycosurie, nach 6 mon. Kur gehoben. 1878—79 wieder Davos ohne Erfolg.	1879. *R.* bis III u. Ende der Scapula br. cons. und nichtcons. R., Brph. *L.* bis III u. Mitte der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. Grosse Schwäche, ab und zu Nachtschweisse.	1881 1882 1883 1888	19 7,5 kg $5^1/_2$ 5 $4^1/_2$	Die Lungen nur einmal während einer Schwangerschaft 1887 (Entbindung in Görbersdorf Dec.) bedeutend angegriffen, sonst nur jeden Winter von Katarrhen belästigt. Jetziges Bef., was die Lungen anbetrifft, gut, leide an unheilbarer, weit vorgeschrittenen Magenerweiterung.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
127	H. N. geb. 1850. Direkte Anpassung (6. Kind). Hustet seit 3 Jahren, vor 4 Wochen Blutspucken.	1880. *L.* bis II br. cons. R., Brph.	1881 1883 Seitdem bis 1888 incl. alljährlich ca. 2 Mon.	8 $1^1/_2$	Seit 1888 gesund bezüglich der Lungen, welche so ausgeheilt sind, dass Autoritäten staunen. Wegen eines anderen Leidens Carlsbad, Bilin, Wildungen besucht.
128	H. N. geb. 1836. Direkte Anpassung (7. Kind). Scroph. 1865 Haemoptoë sehr stark, 6 mal recidivirt; verschiedene Kurorte.	1884. *L.* bis IV brv. Insp., br. Exsp. cons. R., Brph. *R.* bis III brv. Insp., br. Exsp. cons. R., Brph.	1884 1885 1886 1888	$1^1/_2$ $1^1/_2$ $1^1/_2$ $1^1/_2$	Nachdem ich durch 20 Jahre krank gewesen, bin ich jetzt seit 5 Jahren dauernd gesund. Jedes Jahr klimatischer Aufenthalt durch 1—2 Sommermonate, Görbersdorf, Aussee, Reichenhall. Gewicht seit 1884 um 10 kg gestiegen, hält sich bis heute auf 80 kg.

D. Patienten in noch zweifelhaftem Gesundheitszustand.

129	H. N. geb. 1844. Scroph. 1863 Erkältung, seitdem Husten, 1864 Haemoptoë, mehrmals recidivirt, vor 1 Jahr deshalb so viel Plumbum acet. genommen, dass eine ernste Bleivergiftung eintrat; mehrere Kurorte.	1871. *R.* V. bis III etwas matt, br. schw. cons. kleinbl. R., Brph., H. bis Mitte der Scapula cons. R., dann bis unten unbest. *L.* bis II br., Brph. 1874. *R.* O. Caverne, U. Katarrh.	1871 1872 1873 1874	Sommer „ „ „	Seitdem nie gesund, der Zustand aber chronisch geworden, die Infiltration zurückgegangen; besuchte Falkenstein, Mentone. Jetzt: Stationärer Lungenzustand, starkes Asthma. Von Krankheiten habe ich durchgemacht: Brustfellentzündung 1878, Herzschwäche infolge Ueberanstrengung (dem Tode nahe) 1883, Darmblutung (dem Tode nahe) 1884, Influenza, Typhus 1889. Als Summe obiger Einzelangaben muss ich betonen, dass die Wendung in meinem Geschick in Görbersdorf eintrat.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
130	H. N. geb. 1857. Hered. (M.). Scroph.	1874. *R.* bis III u. Ende der Scapula matt, brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R. Nachtschweisse. Bei der Entlassung: *R.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. *L.* O. schw. ves. 1890. *R.* bis III u. Ende der Scapula Dämpfung, scharfe Insp., verl. Exsp., mittelblasiges R. *L.* O. unbest. rauhe Athmung.	1874	3	Nach der Entlassung auf das Gymnasium zurückgekehrt, 1875 Erkältung, akute Lungenaffektion, Fieber, Haemoptoë; 1875 bis 1876 verschiedene Kurorte, Rundreise durch Italien; 1877—89 keine Lungenbeschwerden, Dämpfung *R.* O. immer nachweisbar. Neurasthenische Symptome, verschiedene tuberkulöse Knochenaffektionen. Seit Febr. 1889 wieder Husten bei gutem Allgemeinbef.; seit Nov. 1890 Verschlimmerung; seit Decbr. wieder Patient in der Anstalt.
131	Fr. N. geb. 1847. Scroph. 1868 Pneumonia sin. u. Haemoptoë, sehr stark, mehrmals recidivirt; verschiedene Kurorte.	1874. *L.* weniger voll bis III u. Mitte der Scapula, von da ab Schenkelton, br. cons. grossblas. R., Brph. *R.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. Fieber mit Frost, Nachtschweisse.	1874	$2^1/_2$	Lebt bis jetzt, obwohl sehr elend, Erscheinungen der Caverne noch vorhanden, keine Bacillen (Phthisis fibrosa). Dr. Sokolowski.
132	Fr. N. 23.	1876. *L.* bis III matt.	1876	4	Seitdem immer leidend, bald besser, bald schlechter; Montreux, Mentone, Nizza.
			1877	$5^1/_2$	Fr. N. leidet an Phthisis fibrosa der *L.* Lunge von oben bis unten. *R.* nur Spitzenkatarrh. Viel Dyspnoë; das Herz ist dilatirt, die Unterextremitäten ödematös. Dr. Frémy, Nizza.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten / Gewichtszunahme	Bemerkungen
133	H. N. geb. 1849. 1875 Pneumonie *R.* O., unregelmässiger Verlauf, im Winter 1875—76 an der Riviera; Jan. 1877 Infiltration *R.* O. constatirt.	1877. *R.* bis II matt, brv., in Fossa supraclav. br. Exsp., in Fossa supraspin. br. trockenes R. 1882. *R.* bis III vbr. Insp., verl. Exsp. R. *L.* O. brv. Insp., br. Exsp. R. 1891. *R.* in der Spitze Dämpfung, geringes R. *L.* Spitzenkatarrh.	1877 1882 1888	5½ 4 13½	Kräftig und arbeitsfähig bis 1882, dann blass und mager geworden. 1882—86 gutes Bef., dann enormes pleuritisches Exsudat, sehr langsam in G. resorbirt, seitdem jedes Jahr im Frühjahr 1—1½ Monat in G. In den Zwischenzeiten vollständig berufsfähig. Fast kein Auswurf, Allgemeinzustand sehr gut, Körpergewicht zunehmend; Bacillen nicht zu finden.
134	Fr. N. geb. 1852. Hered. (M.). Vor 3 Mon. Haemoptoë, danach Fieber mit Frost bis auf die letzte Zeit.	1876. *R.* bis III u. Mitte der Scapula tymp. br. cons. R. *L.* bis III brv. R. Nachtschweisse, grosse Schwäche. 1890. *R.* bis III u. Mitte der Scapula tymp. unbest., feine Rhonchi u. pleuritisches Reiben. *L.* O. vbr.	1878 1887 1890	22 9,5 kg 2 2	Seitdem zeitweise gesund, hatte jedoch in den letzten Jahren bedeutend mehr Husten und Auswurf. Jeden Sommer einige Wochen im Gebirge, 1887 und 90 je 8 Wochen in Görbersdorf, wodurch sehr gekräftigt. 1889 Influenza sehr heftig.
135	H. N. geb. 1851. Hered. (Schw.). Scroph. Vor 1 Jahr Haemoptoë, vor 1 Mon. recidivirt.	1879. *R.* bis III brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II vbr. Insp., verl. Exsp. R. 1885. In Fossa supraspin. Bruit de pot fêlé, bis III brv. Insp., verl. Exsp. R., Brph. *L.* bis I verl. Exsp.	1879 Seitdem alljährlich 1—2 Mon. in Görbersdorf 1886	7 11½	Arbeitsfähig; 1884 Zahnfistel mit Mundklemme, wodurch sehr heruntergebracht; Verschlimmerung des Lungenleidens. Im Herbst 1886 eine Blutung, seitdem jedes Jahr einige Wochen in Lippspringe; habe immer viel Husten und Auswurf, besonders Morgens. Berufsfähig (Seminarlehrer).

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen
136	H. N. geb. 1858. Scroph. Vor 1 Jahr Haemoptoë, mehrmals recidivirt, starke Nachtschweisse.	1879. *R.* V. bis IV, H. durchgehend brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* bis II vbr. R. Bei der Entlassung: *R.* H. bis Ende der Scapula verl. Exsp.	1879 1880	7 7,5 kg $1\frac{1}{2}$	Setzte zwischen den Kuren sein Studium (Medicin) fort, bestand Staats- und Physikatsexamen, arbeitete bis 1890 in sehr anstrengender Praxis. Dann wieder akute Erscheinungen, Fieber, Nachtschweisse.
		1883. Vor 1 Mon. Haemoptoë, mehrmals recidivirt. *R.* in Fossa supraclav. tymp., H. an der Scapula br. cons. R., Brph. *L.* O. vbr.	1883	$2\frac{1}{2}$ 4,5 kg	Nach 3 monatlicher Kur in der Anstalt kehrte er, nach Verschwinden aller akuter Erscheinungen, sehr gekräftigt in die Praxis zurück.
		1890. *R.* O. 3—4 Finger breite Dämpfung, cons. R., weiter unten unbest. trockene Rhonchi. *L.* O. unbest.	1890	3	
137	Frl. N. geb. 1856. Hered. (in der Familie des V.). Vor 4 Mon. tuberkulöse Pneumonie.	1881. *L.* bis III br. cons. R., Brph. *R.* bis II vbr.	1881	7	Habe 1882, 83 und 88 sehr heftige Lungenblutungen gehabt. Jetziges Bef. recht gut, huste noch, aber habe kein Fieber; der jetzige Arzt rechnet mich nicht zu den Schwindsüchtigen.
138	H. N. geb. 1854. Hered. (M., Br.), 10. Kind. Scroph. Seit 3 Jahren magenleidend, seit längerer Zeit gehustet, vor 8 Wochen Pneumonie, Abmagerung.	1882. *R.* bis III u. gegen Ende der Scapula brv. Insp., verl. Exsp. R. *L.* O. verl. Exsp. 1890. *R.* keine deutliche Dämpfung, bis II und Ende der Scapula abgeschw. ves., trockene Rhonchi.	1882 Seitdem jeden Sommer 1 bis $1\frac{1}{2}$ Monat	$1\frac{1}{4}$	Es besteht noch Neigung zu Katarrhen. Fühle mich mittelmässig kräftig; in der Frühe Husten und Auswurf ohne Bacillen.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
139	H. N. geb. 1862. Hered. (Eltern, 5 Geschw.), 8. Kind. Scroph. Seit 3 Jahren gehustet, vor 2 Mon. starke Haemoptoë, mehrmals wiederholt.	1882. *R.* bis III brv. Insp., br. Exsp. R. *L.* bis III vbr. R. 1890. *R.* bis III leichte Dämpfung, unbest. feines R., Brph. *L.* O. unbest.	1882	9	1882—90 gesund mit Ausnahme vorübergehender Katarrhe. Zur Erholung einigemal in Thüringen, 1889 Reichenhall. Anfang 1890 Influenza, danach wieder erkrankt; Sommer 1890 wieder in die Anstalt aufgenommen.
140	Fr. N. geb. 1852. Hered. (M.). Seit 6 Mon. lungenl., 2 Mal Haemoptoë.	1883. *L.* bis IV, *R.* bis II brv. Insp., verl. Exsp. cons. R., Brph.	1883	2 1/2	Seitdem häufige Erkältungen, doch niemals so arg wie 1882; besuchte 2 mal Gleichenberg. Jetziges Bef. ziemlich gut, nur bei jeder Aufregung oder Anstrengung Herzklopfen und Athemnoth.
141	H. N. geb. 1860. Hered. (Grossv., 3 Onkel mütterlicherseits. Br.). Scroph. Seit 4 Mon. lungenl., Abmagerung.	1883. *L.* bis IV brv. Insp., verl. Exsp. cons. R., unten pleuritische Schwarte. *R.* bis III vbr. Insp., br. Exsp. 1890. *L.* bis III u. Mitte der Scapula Schall-Verkürzung, schw. rauhe Athmung, verl. Exsp., einzelnes Knacken, kein R., H. O. scharfe, fast br. Athmung, keine Dämpfung.	188 1890	3 1 1/4	Gesund bis Frühjahr 1890, dann vorübergehend Husten, Nachtschweisse.

No.	Anamnese	Befund bei der Aufnahme (resp. der Entlassung)	Jahr der Entlassung	Kurzeit in Monaten — Gewichtszunahme	Bemerkungen.
142	H. N. geb. 1843. Hered. (V.) 9. Kind. Scroph. 1869 Lungen- und Rippenfell-Entzündung, seit 1875 Husten, verschlimmert vor 5 Jahren, öfters Haemoptoë, Fieber mit Frost; 1884 Reinerz.	1885. Habitus phthisicus. *R.* in Fossa supraclav. tymp., dann bis IV matt, br. cons. R., Brph. *L.* bis III brv. Insp., br. Exsp. R., Brph. Fieber bis 40. 1890. Ueber beiden Spitzen leichte Schall-Verkürzung, schwache Athmung, trockene Rhonchi, Emphysem.	1885	$2^1/_2$ 10,5 kg	Seitdem nicht ges. (leichte Katarrhe, 2 Mal Fieber), doch habe ich durch jährlich wiederholte Kuren von 6 resp. 12 Wochen in Görbersdorf meine Gesundheit derartig gebessert, dass ich mich bei solider Lebensweise kräftig wie ein Gesunder fühle, mit Ausnahme des Treppensteigens; bin berufsfähig, wiege 85 kg.
	Nachtrag (während des Druckes hinzugekommen).				
143	H. N. 20. Lungenl. seit 1 Jahr, mehrmals Haemoptöe.	Zweites Stadium (?)	1866 1867	3 4	Die Lungen seitdem gesund. Mein Arzt sagte mir später, dass er ganz erstaunt darüber wäre, wie ich geheilt werden konnte.
144	H. N. 23. Hered. (5 Geschw.) Lungenl. seit 1 Jahr, öfters Haemoptöe.	*R.* bis II etwas matt, Resp. schw., verl. Exsp., schw. Brph.	1867 1870	5 7	Starb 1889 an Herzleiden; nach Angabe des Bruders waren die Lungen immer gesund.
145	Fr. N. 31. Schw. von No. 144. Hustet seit 1 Jahr, vor 4 Mon. Abortus, seitdem Abmagerung.	*R.* bis III matt, br. Brph. *L.* bis II etwas matt, schw. br.	1871	6	Die Lungen seitdem gesund.
146	Frl. N. 31. Hered. (2 Geschw. der M.) Hustet seit 9 Jahren, vor 9 Mon. Fieber, Lungenkrankheit constatirt. Abmagerung.	*L.* bis III brv. cons. R. *R.* bis II br. Bei der Entlassung: *L.* schw. ves.	1876	12	Leide seit Görbersdorf an einem chronischen Darmkatarrh, der mich durch Jahre überaus elend gemacht; in der letzten Zeit ist Besserung eingetreten; machte 1886 eine Bronchitis durch, seitdem beständige Kurzathmigkeit und häufige asthmatische Anfälle, dazu immer wiederkehrende Katarrhe, die mich oft in's Bett u. Monate lang in's Zimmer fesselten. Fühlte mich stets elend und war keiner Anstrengung gewachsen.

